

# 職場健康心理學與企業員工諮商

楊明磊（淡江大學教育心理與諮商學系）

職場健康心理學（Occupational Health Psychology，以下簡稱OHP）為1990年代前後興起的新興學門，受到美國官方組織職業安全與健康中心（National Institute for Occupational Safety and Health<sup>1</sup>，以下簡稱NIOSH）及美國心理學會（American Psychological Association，以下簡稱APA）的重視，並已逐漸擴展至歐洲主要國家，由於其內涵與應用領域涉及影響員工心理健康的各種組織因素，對於從事企業員工諮商的諮商心理師應有一定的啟發作用，而行政院（2004）頒佈的《行政院所屬機關學校員工心理健康實施計畫》及人事行政局頒佈的《行政院所屬機關學校推動員工心理健康實施計畫參考作法》（人事行政局，2004），要求行政院所屬中央機關學校需於2004年八月份起宣導及推廣心理健康及諮商輔導、規劃及承辦員工心理健康諮商輔導工作、規劃所屬機關員工諮商輔導補助機制以及洽商諮商師協助公教人員處理心理健康議題，隨後行政院更於2007年頒訂《行政院所屬中央機關學校員工協助方案推動計畫》，將「壓力調適、人際關係、情緒管理、夫妻或親子溝通、職場人際溝

<sup>1</sup> NIOSH隸屬於美國疾病管制局（CDC）

通、生涯各階段重大危機之因應與管理等心理諮詢服務」明文列入政府的員工協助方案計畫中（行政院，2007），顯示政府持續重視心理專業人員進入組織服務的趨勢，故為文介紹職場健康心理學，並討論與企業員工諮商之關係。

## 壹、職場健康心理學的發展歷史

職場健康心理學(Occupational Health psychology)一詞最早由服務於美國夏威夷大學公共健康學院的心理師Jonathan Raymond所提出(Raymond, Wood, & Patrick, 1990)，但其脈絡則是源遠流長(Quick, Camara, Hurrell, Johnson, Piotrkowski, Sauter & Spielberger, 1997)，以下陳述OHP的簡要發展史(APA, 2002)：

- ◎1960年代：Bertil Gardell撰文談論到環境與心理的關係，其觀念至今仍影響OHP的發展(Johnson, Steward, Hall, Fredlund & Theorell, 1996)。
- ◎1966年：美國公共健康體系開始重視工作組織與壓力和職場安全與健康的關係。
- ◎1970年：通過職場安全與健康法

- 案(The Occupational Safety and Health Act)，責成NIOSH研究影響職場疾病與工作傷害的個人行為與壓力因素。
- ◎1973年：美國健康教育與福利部長Elliot Richardson提出一份「Work in America報告」，指出需從預防的角度思考員工與社會在醫療成本的負擔。
  - ◎1980年代早期：Quick, Camara, Hurrell, Johnson, Piotrkowski, Sauter和Spielberger(1997)等人指出，與工作相關的心理傷害、心理壓力與心理疾病已成為全美十大職場健康風險因素之一。
  - ◎1988年：NIOSH提出心理疾病會導致職場健康風險的研究。
  - ◎1990年起，NIOSH與APA開始合作提倡職場健康心理學此一新領域，並在華盛頓舉辦一連四場的「工作與福利」國際學術研討會。
  - ◎1993年：APA和NIOSH合作資助美國多所主要大學提供職場健康心理學的博士後訓練。
  - ◎1994-1997年：於Duke University Medical Center、Wayne State University及Johns Hopkins University等大學成立七個博士後訓練課程。
  - ◎1994年：OHP的主要刊物The Journal of Occupational Health Psychology成立，並在1996出版第一期。
  - ◎1997年：APA與NIOSH繼續合作資助美國多所大學成立OHP的碩士班課程，1998至2001年間共成立了11個研究所課程。
  - ◎1999年：Sauter、Hurrell、Fox、Tetrick和Barling等人（引自Hammer & Sinclair, 年代不詳）發表研究統計指出：美國每年遭遇職業災害人數高達三百三十萬，因為職業災害死亡人數達五千人；每年受職業病影響人數達八十六萬二千人；五到六萬人因職業病死亡，死亡率高於乳癌、前列腺癌、愛滋病及車禍意外；醫療成本高於阿爾滋海默症，接近癌症與循環性疾病。
  - ◎2000年：建立職場健康心理學國際合作組織，以提昇OHP於國際間的研究、實務與教育。
  - ◎2001年：由26位OHP的重要專家聚集開會討論OHP的未來訓練(Fox, 2002; NIOSH, 2004)。
  - ◎2002年：NIOSH的Michael Colligan博士認為：「心理學對於工作經驗如何影響我們的健康、安全與整體生活哲學所做的研究太少。」Fox (2002)認為需要投注更多注意力。
  - ◎2004年：歐洲職場健康心理學會(European Academy of Occupational Health Psychology，簡稱EA-OHP)推出Occupational Health Psychologist第一期，發表四篇有關職場霸凌(workplace bullying)現象之論述及研究。
  - ◎2006年：來自台灣的陳禹博士(Peter Chen)，擔任美國職場健康心理學學會主席(Society for Occupational Health Psycho-

logy)，並於2007年至台北輔仁大學擔任訪問教授。銘傳大學諮商與工商心理學系、文化大學心輔所及輔仁大學心理所相繼開設職場健康心理學課程。

由OHP的發展歷史可看出，由於個別企業基於規模與成本考量，往往不願意投資資金關切員工身心健康，因此需要政府透過立法及與相關專業組織、高等教育學校合作，由上而下推動，而心理學在此議題上提供極大的幫助，除了APA的鼎力協助外，前述設立OHP課程的大學碩士或博士班（含博士後課程），如University of California at Los Angeles、University of Connecticut、University of Houston、University of Minnesota、University of South Florida、University of Texas at Austin、Colorado State University、Kansas State University、Portland State University、Tulane University、Bowling Green State University及Clemson University等，絕大多數均設立在心理系<sup>2</sup>內，系中負責OHP課程教師之專長以工業組織心理學、諮商或臨床心理學、社會心理學、健康心理學及公共衛生領域為主。

基本上，職場健康心理學的關切層次包括系統層次(the systems level)與個人層次(the individual level)兩大方向，即從組織層面與個人層面關切員工的職場健康。目前在歐洲，北歐與西北歐較重視系統層次，南歐與東南歐較重視個人層次(Cox, Baldursson & Rial-Gonzalez, 2000)。

歐洲早年對環境與員工心理健康的關係較放在環境中的化學、污染或溫度

等層面，以及員工在生理層面的傷害或殘障(Cox, 1994引自Cartwright & Cooper, 1996)。後來由於以下四個現象而逐漸開始重視職場脈絡中的心理因素(Cartwright & Cooper, 1996)：

1.工作導致的心理疾病逐漸增加：如Danish Working Environment Service統計，因心理疾病導致的曠職由1981的12%升至1991的26%；荷蘭有三分之一的員工曠職或請假導因於與壓力有關的心理疾病。

2.工作壓力會影響勞工的生理疾病：如European Foundation for the Improvement of Living and Working Condition於1992年對全歐洲一萬三千位勞工進行調查發現，48%的受訪者認為工作會影響他們的生理疾病。

3.政府正式重視：如The European Framework Directive on Health and Safety at Work於1993年一月一日要求所屬十五個會員國需要評估工作場所及工作環境的健康與安全狀態，並指出雇主對勞工之健康與安全的責任應包括：(1)提供保護、預防及危機處理的相關服務、(2)提供工作環境中所有與健康及安全有關的資訊，以及(3)

---

<sup>2</sup>英國的University of Nottingham自2005年一月起，由the Institute of Work, Health and Organizations提供授予碩士後證書的線上學習課程，該機構成立於1999年，為歐洲OHP訓練與教學領導者，也是歐洲首家提供OHP碩士後認證的機構，供歐洲與國際學生學習OHP的理論與專業技能(University of Nottingham website, 2007)

應提供員工對其工作場所的健康與安全環境完全的發言與參與權利。

4. 相關研究與文獻大量提出：如 Cartwright 和 Coopert 於 1994 年及 Cooper 於 1995 年提出壓力對員工工作表現與健康的負面影響之相關研究。

目前 OHP 在歐洲發展上有幾個重要特徵，包括 (Cox, Baldursson & Rial-Gonzalez, 2000)：

1. 從哲學與應用科學角度整合並創造多領域的方法論與方法學，並不侷限某一個別領域的概念或方法 (Schneider, Camara, Tetrick & Stenberg, 1999)。

2. 需要各領域相互對話，團隊合作。

3. 教育、研究與實踐並重，來自理論與來自現場的知識都很重要。

4. 問題解決導向，OHP 心理學家自詡為問題解決者。

5. 強調「有效介入」，包括政策改變，組織重新規劃、諮商、擬定健康與安全法案、建立有效評估方法等。

6. 工作對象包括員工，經營者及組織整體，同時要能體認政府在其中扮演的角色。

7. 需要透過推動與制訂相關政府法案與制度，如健康與安全法案、反歧視法、雇用法等，以有效督促企業維護員工身心健康。

由歐洲的經驗可知，由於歐洲國家較重視社會福利制度，而 OHP 的理念又極為符合社會福利中對人民身心健康福祉的照顧，因此政府在 OHP 於歐洲的發展上扮演相當重要的角色，亦使相關學者專家推動 OHP 時會向上思考到政府層級的議題。

## 貳、職場健康心理學的定義與內涵

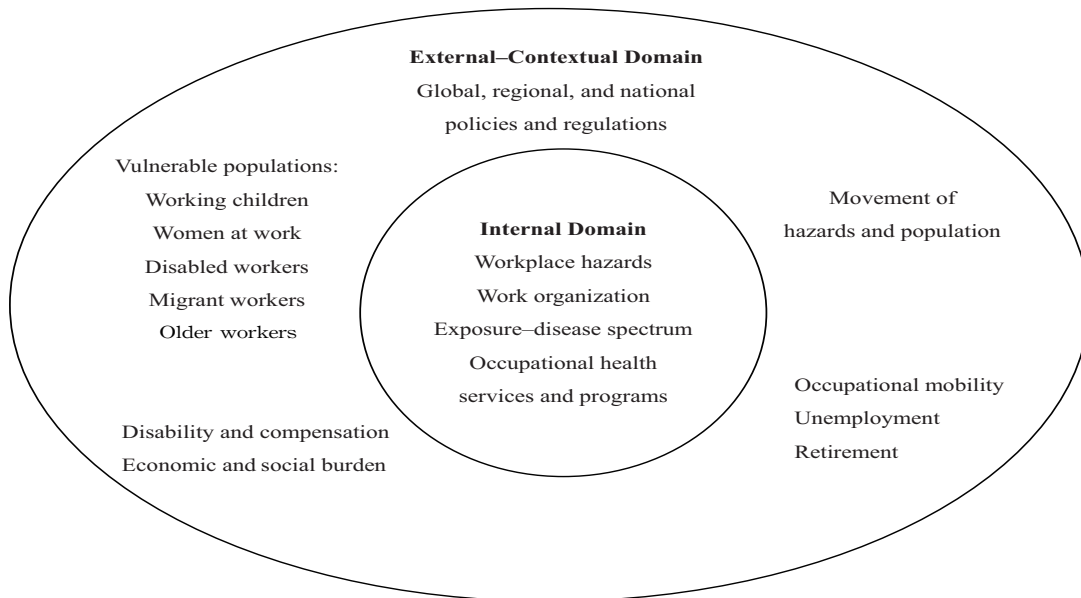
NIOSH(2004)對OHP的定義為：應用心理學以改善工作生活的品質，並保護與提昇工作者之安全、健康與福祉(the application of psychology to improving the quality of work life, and to protecting and promoting the safety, health and well-being of workers)。其中「保護」指對工作環境的介入以減少員工暴露於不良的工作環境，這個部分通常需由組織政策的改變著手，進行工作環境改善以及工作重新設計等整體規劃；「提升」指個別層次的提供員工職場身心健康之相關知識與資源，以改善其健康，並避免不良工作環境帶來的傷害，這個部分通常以軟性的文宣與活動進行，透過各種標語、宣傳單張、推廣活動及教育訓練，傳播教導各種職場身心健康知識及資源，提高員工對影響職場身心健康因素的認識及覺察，以及具體因應的行動策略。Cox, Baldursson和Rial-Gonzalez(2000)等人則給予更廣義的OHP定義：透過教育、研究與實踐，將心理學應用於職場脈絡。其包括「工作的健康心理學」(the health psychology of work)與「健康的工作心理學」(the work psychology of health)，前者指從組織層次注重與工作有關的健康問題，例如因三班制帶來的睡眠失調問題、因遇缺不補的人力政策帶來的工作負荷過重引發的同事紛爭等，這類的身心困擾因為是由組織政策所造成，故需要從組織政策的改變著手；後者則是指與維護個人健康有關的工作方式與態度，例如應該避免熬夜加班，在不良物

理工作環境中工作要隨時準備適當護具，與同事相處要善於處理個人EQ等，這類的身心議題較適合直接針對個別的員工進行處理，不容易直接從政策改變下手。

由於「健康」並不僅是疾病的去除，更是整體的生理、心理與社會幸福感正向狀態之持續存在(Teasdale & Mckeown, 1994)，因此OHP所涉及的領域涵蓋工業組織心理學、諮商或臨床心理學、健康心理學、社會與環境心理學等。2004年歐洲職場健康心理學(EA-OHP)學術主席的Andrew Arthur曾以問卷詢問參與歐洲職場健康心理學會議的與會人士，在OHP中以哪些學門的專長最為重要，結果依序為：職場心理學、人力資源管理以及臨床/諮商心理學(Arthur, 2004)。

正因OHP為多領域學門的整合，所以不會僅從醫療取向理解「健康」與

「心理」，而且許多職場身心健康議題並不只是「疾病」的問題，如少數民族勞工的職業病，其病因與聘僱國提供不良工作環境的關係，可能較勞工個人生理因素更大；又如，對一些員工的家庭婚姻問題，除了討論夫妻溝通方式，進一步檢視其三班制工作規定與高情緒勞務負荷可能也是重點。在發展中國家，員工身心健康與大環境的關係更為密切，需要OHP學者以更為廣闊的眼光理解，Nuwayhid(2004)認為在發展中國家的OHP需要同時兼顧組織內外的相關議題，如組織內的工作場所、組織政策與組織結構等，以及組織外的多元脈絡（如全球化、區域化）、少數群體勞工（如老人、童工、少數民族、移民、女性及身心障礙者）、職場流動（如退休、離職）、人口流動以及各種失能帶來的社會成本，如下圖：



圖：Domains of occupational health research  
引自：Nuwayhid (2004)

根據美國職業安全與健康中心(NIOSH, 2004)的說明，整體而言，職場健康心理學所探討的主要議題包括職場安全與健康的測量；工作壓力理論與運作機轉；關於職場壓力、職業傷害與健康的組織風險因素；壓力性工作的健康應用（包括生理與心理健康，以及相關社會與經濟結果）；減低職場壓力、疾病與職業傷害的組織介入（如工作重新設計）、組織方案（如員工協助方案、工作—家庭方案）以及對公共與組織健康的研究方法與實務之發展等等。

## 參、職場健康心理學的發展困境及未來展望

OHP發展至今也遇到一些困難，首先，在職場環境下進行的研究，由於變項控制困難、受試人數有限等因素，造成研究結果往往被視為「科學性不足」，而難以申請足夠研究經費；其次，由於OHP涉及多種領域，使得職場健康心理學家難以被認可為單一領域的專家(Fox, 2002)，影響相關學者的專業性；第三，每個增進職場員工身心健康的政策或制度，對企業主而言都是成本支出，除非政府部門願意配合推動相關法案或制度，否則將侷限OHP的應用。因此NIOSH成員Fox(2002)認為要繼續推廣OHP，未來應往以下方向前進：

- 1.組成心理學家專業團隊建立相關知識、技術與能力，以因應組織在職場安全與健康上的需要。

- 2.努力增加OHP專家人數，並努力進行各相關議題的文獻回顧整理。

- 3.結合不同職場安全與健康專業，規劃重要研究計畫並資助相關研究。

- 4.招收不同專業背景系所學生修讀OHP相關課程。

- 5.發展OHP繼續教育課程以訓練具有不同專業證照的心理學家。

- 6.組成大學教職工作團隊，回顧OHP相關課程，以制訂修習OHP課程學生的能力評量標準。

- 7.發展以非心理學家為對象的OHP課程。

除了理念性的宣示外，NIOSH(2004)更進一步資助美國主要大學的碩士班、博士班以及博士後課程，並鼓勵盡量招收擁有業界實務工作經驗的學生，期望訓練出兼具學術與實務能力的職場健康心理學專才，亦訂定六項核心課程內容，供其他有意開設相關學程學校參照，以逐步彌補前述發展困境，這六項核心課程內容為：

- 1.職場安全與健康的測量：包含對職場環境的測量評估，以及對員工個人身心狀況的評量。

- 2.工作壓力理論與機轉：過去的壓力理論較偏重一般性的壓力，職場健康心理學課程則應聚焦於探討與工作有關的壓力理論，以及壓力會如何導致各種身心健康、職業傷害、職業災害及職業意外之細微機轉。

- 3.關於職場壓力、職業病與職業傷害的組織風險因素：探討組織的危險因素可作為政府制訂規範企業重視員工身心健康政策的依據，並提醒企業主重視其對員工的法律與倫理責任。

- 4.壓力性工作的健康應用：包括生理與心理健康，以及相關社會與經濟結果，以教導員工學習注意有害自身的工作習慣或態度，並引起社會大眾的關

切，進而形成社會力量，促使企業主更積極改善職場環境。

5.減低職場壓力、職業病與職業傷害的組織介入（如工作重新設計）、組織方案（如員工協助方案、工作一家庭方案）：這類課程訓練將使職場健康心理學家進入組織服務後，能有效規劃各項上層/中層/基層方案，在各型組織中推動職場身心健康計畫。

6.對公共衛生、組織健康及其病因學的研究方法與實務：過去的公共衛生研究較偏重對整體大社會的各項公共衛生議題，職場健康心理學課程則需要加強探討職場環境中的公共衛生與流行病問題，如密閉式辦公大樓對流感傳染的影響，擁擠無遮掩的辦公環境對憂鬱症、焦慮症等身心疾病的影響。

以上種種均說明了OHP將在未來成為心理專業人員進入企業環境的重要知識與技能背景，更代表國內亦值得盡早開始將相關知識有系統的整理與引入，目前國內以OHP為直接議題的研究不多，架構在工商心理學或管理背景的研究則很多（徐瑋伶，2003；顏志龍，2003；吳宗佑、鄭伯壘，2003），從諮商角度討論職場員工的心理問題也有（曹錦雯，1999），但將諮商心理與工商心理連結起來的研究則正逐步啟動（楊明磊、鄭瀛川，2003；張師穎，2008）。

## 肆、在職場健康心理學概念下發展企業員工諮商

NIOSH最初資助博士後訓練課程時，即是以延伸工業組織心理學與諮商/臨床心理學兩大學門的既有知識/概念/技

術為主，期望工業組織心理學增加對壓力、職業病與職業傷害之相關組織風險因素的關注，並發展相關的介入策略；對諮商/臨床心理學則期望相關學者增加對造成工作壓力之組織因素的理解，並結合人因工程學以發展設計重視員工安全及健康的人機關係；以及鼓勵行為科學家研究促進公共衛生與職場健康的研究方法及有效策略。NIOSH的Fox(2002)在其論述中更提到，OHP能整合臨床諮商心理學和工業組織心理學，是極為令人興奮的；諮商心理師Jo-Ida Hansen博士認為OHP正可作為工業組織心理學與諮商心理學傳統功能的自然延伸，工業組織心理學家專精於工作組織與工作設計，諮商心理學家則擅長生涯發展、衡鑑、問題解決、職業心理學和治療介入，健康心理學和臨床心理學家則專長於壓力、健康與心理健康，這些專家的專長正可在OHP架構下相互合作(Fox, 2002)。

傳統上，諮商工作往往被納入員工協助方案（Employee Assistance Programs，以下簡稱EAPs）的一環，但因屬於「方案」層級，缺乏組織內諮商的理論基礎，故諮商師通常僅以其原本的諮商訓練與知識進入組織進行協助，較少另行接受組織內諮商工作的教育訓練課程，而OHP的興起正為諮商人員進入組織服務提供了絕佳視野與理論基礎，包括：(1)職場健康心理學從整體、系統與多元而非僅由醫療或個人心理角度看待員工健康；(2)OHP涉入層面涵蓋公共政策、組織層次與個人心理三大層面，在公共政策上推行有利組織與員工關係的法案（如週休二日、基本薪

資)；在組織層次上規劃促進組織與員工關係的合理制度(如工作重新設計，EAPs等)；(3)在個人層面上研究並處理員工個人的困擾(如壓力、工作傷害)，並仔細思考在不影響員工福祉的前提下，透過提升員工心理素質以有效改善工作品質。

而職場健康心理學這樣從系統與整體的觀點思考員工健康與組織健康，對諮商工作進入企業的有利之處在於以下幾點：

1.OHP將工商心理學、社會心理學、環境心理學及諮商心理學(Quick, 1999)等各種心理學專業人員視為一個大型團隊(Raymond, Wood & Patrick, 1990)，並從公共政策、組織與個人三方面的整體系統角度切入，將不至於讓諮商被邊緣化為員工福利，成為企業隨時可因盈餘調整而改組的額外支出。

2.由於OHP是從整體與系統觀點進入，因而直接涉及企業產值，例如需要創意的行業如廣告、傳播與行銷等，其員工的心理狀態直接涉及產值水準之提升；又如需要穩定情緒的職位如品管、保全、客戶服務，擔任此職務者的情緒穩定直接影響產值的下降與風險控管，而主管的決策品質更是受到情緒與身心狀態的影響。因此心理人員之介入將對風險與生產成本之控管產生直接效用，而使企業員工諮商不再僅是員工福利而已。

3.OHP重視工作壓力及因為壓力疲倦與個人心理困擾引發的工作傷害，也重視員工之工作一家庭關係對工作產值的影響(例如長期育嬰假後恢復上班的員工如何重新適應現在的工作處境)，這些議題特別適合諮商人員的介入處理。

4.諮商工作在企業中推行的一大困擾是，許多員工的心理困擾，其來源與組織制度的關係常大於個人因素(例如工時過長或工作設計不當)，使得單從諮商角度難以有效協助員工，進而使組織懷疑諮商成效，而OHP重視各部門的整合協調，因此諮商人員將有機會與其他部門協商，從組織制度的調整配合個人心理諮商，更有效地協助員工，亦提高諮商成效。

5.許多諮商人員進入企業服務時，常受限單一的諮商視野，而造成與其他部門的溝通困難(楊明磊，2003)，但從OHP的角度看來，諮商人員需要與多部門與多種心理專業人員合作，故將能開展諮商工作者的專業視野，延伸諮商專業至工商心理與其他部門，這不僅有助於企業其他部門對諮商的認識，對於任職企業內的諮商師之升遷更是特別有利，因為目前多數企業內諮商師由於其專業過於獨特而幾乎毫無升遷機會，若能藉此擴展個人專業知能，如人力資源及管理學，將有機會提昇個人職務與薪資水準。

6.OHP對員工個人心理強調預防大於治療(Arthur, 2004)，使得專長於社區的諮商人員比醫療體系內的臨床心理人員更適合被納入OHP團隊中。而在預防工作所需的各部門與專業之溝通協調能力，也一向是諮商專業的專長，因此諮商人員參與OHP將有助於企業對諮商人員的重視。

整體而言，職場健康心理學的發展將提供企業員工諮商師進入組織工作的理論基礎及介入視角，也構成企業員工諮商師與組織溝通，以及與不同專業領

域人士合作對話的學理平台，不過，這也表示有意進入企業服務的諮商人員亦需要進一步強化相關訓練，筆者認為，這些相關訓練至少需包含以下幾項：

1.需要充分體認，企業員工諮商師的真正個案可能是整個部門或整個企業，而不一定是單一個人，因為與一個個案談話只能幫助一個人，與一個部門協商則能幫助一整個部門的同仁，在一項既有政策中加入有益員工身心健康的建議，將能幫到所有受此政策影響的員工，因此，企業員工諮商師在組織中的工作內容，就將不再只有與員工的個別諮商或團體諮商，而需要時常與不同部門同仁、主管乃至於經營者互動溝通，從政策面與執行面加入對員工身心健康有益的考慮。

2.為了與組織管理與經營者溝通互動，企業員工諮商師需要有能力從組織經營者以及部門管理者角度思考「員工身心健康」此一課題在所屬組織中的定位，以便與相關人士成功對話，而不致流於隔行如隔山的雞同鴨講。

3.由於組織內的員工問題受到整體組織因素的影響往往大於員工個人心理因素，因此企業員工諮商師需要有能力理解及分析，職場環境（組織經營、政策規劃及工作設計等層面）會如何對員工的身心健康狀態造成影響，以及能從職場環境的角度提出足以促進員工身心健康的合理建議。

4.從職場環境角度提出的足以促進員工身心健康之合理建議，必然涉及方案規劃與政策執行，因此企業員工諮商師需要有能力完成方案擬定以及政策執行流程準則，以及有能力從諮商的人文關懷角

度，為既有政策與方案加入更具人味與更能維繫員工身心健康的輔助措施。

5.在組織外的諮商師常被賦予「專家或顧問」的尊崇角色，並以老師或教導者姿態回答各種疑惑，但在組織中的諮商師則往往被視為只是眾多專業中的一種專業，而不同專業均有其本位思考，也有其難以超越的學理視域，當經營者就員工身心問題諮詢企業員工諮商師時，諮商師的回答內容將需要被其他各種不同專業的觀點進行檢驗，一個從諮商專業角度看來完全合理正當的建議，可能會被管理學專業質疑其無助於企業營利目的；被會計專業質疑成本付出的代價，被人力資源專業質疑對員工績效的影響等等，因此企業員工諮商師不僅需要從諮商專業提出合理建議，更要有能力對不同專業工作者進行說服與溝通，進而獲取不同專業領域人士的認可及合作。

6.在與個別員工進行諮商時，亦需事先學習相關知識，儲備職場員工諮商核心能力，包括：

A.認識與工作有關的壓力理論，以及壓力機轉：諮商對壓力的認識，通常從較廣泛的日常生活各層面理解，較少專注於與工作有關的壓力因素，以及這些與工作有關的壓力如何轉變為身心困擾，乃至於如何在壓力不可免的前提下進行壓力抒解與調適，這部分將是企業員工諮商師亟需學習認識的方向。

B.認識職場壓力、職業病與職業傷害的相互關係：諮商教育對一般壓力的概念著墨較多，對職業病及職業傷害帶來的身心影響則較少討論，瞭解職業壓力、職業病與職業傷害三者間的相互影

響關係，在職場諮商中頗為重要，尤其在法律的概念上，一個疾病或痛苦，若能歸屬於職業病或職業傷害的影響，將迫使雇主承擔部分或全部的醫療費用，大大減輕員工的經濟負荷，若企業員工諮商師缺乏職業壓力，職業病及職業傷害的概念，而將本應歸屬於職業病或職業傷害的痛苦，歸因於個人心理或家庭童年，將可能影響員工向雇主索償權益，亦可能遭致個案的控訴。

C.有能力區辨出一般人際關係與組織內人際關係的不同運作模式，並有能力從諮商角度協助案主應對組織內人際關係：一般人際關係（如家庭/婚姻/友誼）往往以善意及情感為基礎，而組織內的人際關係，一方面共事關係不等同於共同生活的關係，另一方面惡性競爭或勾心鬥角等負面心理狀態在組織中人際關係往往更為常見，甚至為組織經營者有意無意所鼓勵，而在以善意為基礎的一般人際關係中，真誠溝通往往能化解多數的關係僵局，但在組織內人際關係裡，卻可能需要更為婉轉細緻的相處策略，因此企業員工諮商師需要對組織內人際互動的幽暗層面有更清楚的認識，也要有能力協助案主面對組織內人際關係的特殊挑戰。

## 伍、結論

企業員工諮商師進入企業組織服務，需要具備更完整的組織介入理論，以及與不同專業對話溝通的能力，而職場健康心理學結合企業管理、人力資源、環境科學、組織文化、工商心理學及諮商心理學等多學門觀點，共同探討思索組織內各項影響員工身心健康議題，有助於企業員

工諮商師培養解讀影響員工身心健康因素的視野，亦能增進與企業經營者及不同專業合作機會，值得有意從事企業員工諮商人士參考接觸。

## 參考文獻

- 人事行政局(2004)《行政院所屬機關學校推動員工心理健康實施計畫參考作法》。行政院人事行政局企字第0930062799號書函。
- 方隆彰(1996)。如何在組織內推動與發展員工協助方案，*勞工行政*，94，10-14。
- 行政院(2004)《行政院所屬機關學校員工心理健康實施計畫》。行政院院授人企字第0920054517號函。
- 行政院(2007)《行政院所屬中央機關學校員工協助方案推動計畫》。行政院院授人企字0960064026號函。
- 吳宗佑、鄭伯壘(2003)組織情緒研究之回顧與前瞻。*應用心理研究*，19期，第137-173頁。
- 徐瑋伶(2003)工作動機研究之回顧與前瞻。*應用心理研究*，19期，第89-114頁。
- 徐西森(2003)。員工協助方案(EAPs)企業運作模式及其心理衛生教育課程之建構研究。國立高雄應用科技大學：「人文、科技、e世代人力資源發展」學術研討會。
- 馬友群(1987)。企業諮商的本質及諮商關係的條件。*諮商與輔導*，15，23-26。
- 曹錦雯(1999)員工心理諮商在華航。*輔導季刊*，35(4)，第28-33頁。
- 張師穎(2008)員工求助員工諮商意圖之初探。東吳大學心理學研究所碩士

- 論文。
- 楊明磊(2003)幫忙還是幫倒忙?--員工協助方案中諮商師的定位衝突與因應。 *輔導季刊*, 39(2), 第62-68頁。
- 楊明磊、鄭瀛川(2006)員工心理健康在企業組織中的意義--工商與諮商的觀點差異。 *銘傳大學員工諮商與職場健康心理學學術暨實務研討會*。第12-15頁。
- 鄭意儒(2005)。心理諮商人員真的能替企業分憂解勞嗎? *品質月刊*, 41(3), 68-72。
- 顏志龍(2003)士氣研究之回顧及其本質之探討。 *應用心理研究*, 19期, 第115-136頁。
- Adkins, J. A. (1999). Promoting organizational health: The evolving practice of occupational health psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(2), 129-137.
- APA. (2002). Milestones in the history of occupational health psychology [Electronic Version]. *Monitor on Psychology*, 33. Retrieved 03/22/2007 from <http://www.apa.org/monitor/feb02/milestones.html>
- Arthur, A. (2004). What do OHPs Think about Mental Health Problems in the Workplace. *Occupational Health Psychologist*, 1(1), 7.
- Cartwright, S., & Cooper, C. L. (1996). Public policy and Occupational Health Psychology in Europe. *Journal of Occupational Psychology*, 1(4), 349-361.
- Cooper, C. L., & Cartwright, S. (1994). Healthy mind, healthy organization: A proactive approach to stress management. *Human Relations*, 47(4), 455-471.
- Cox, T., Baldursson, E. & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Occupational health psychology. work & Stress*, 14(2), 101-104.
- Fox, H. R. (2002). Improving the health of workers: International experts convene to shape future training of occupational health psychologists [Electronic Version]. *Monitor on Psychology*, 33. Retrieved 3/22/2007 from <http://www.apa.org/monitor/feb02/improving.html>
- Hammer, L. B., & Sinclair, R. R. Training Programs in Occupational Health Psychology [Electronic Version]. Retrieved 2/22/2007 from <http://www.google.com/search?q=cache:j-f4rSUnj6MJ:www.workhealth.org/2005%2520ICOH/thurs%2520presentations/T12%2520hammer.pdf+%22occupational+health+psychology%22&hl=zh-TW&ct=clnk&cd=8>.
- Johnson, J. V., Stewart, W., Hall, E. M., Fredlund, P., & Theorell, T. (1996). Long-term psychosocial work environment and cardiovascular mortality among Swedish men. *American Journal of Public Health*, 86, 324-331.
- Karin, I., Hildebrandt, V. H., Vander, A. J., Beek, J., Twisk, W. R. and Mechelen, W. V. (2003). Effect of individual counseling on physical activity fitness and health: A randomized controlled trial in a workplace setting. *American Journal of Preventive*

- Medicine, Volume 24, Issue 3*, April 2003, Pages 218-226
- NIOSH. (2004). What is OHP? Retrieved 3/22, 2007, from <http://www.cdc.gov/niosh/ohp.html#history>
- Nuwayhid, I. A. (2004). Occupational health in developing countries: A partner for social justice. *American Journal of Public Health, 94*(11), 1916-1921.
- Quick, J. C. (1999). Occupational health psychology: The convergence of health and clinical Psychology With Public Health and preventive medicine in an organizational context. *Professional Psychology: Research and Practice, 30*(2), 123-128.
- Quick, J. C., Camara, W. J., Hurrell, J. J., Johnson, J. V., Piotrkowski, C. S., Sauter, S. L. & Spielberger, C. D. (1997). Introduction and Historical Overview. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(1), 3-6.
- Raymond, J. S., Wood, D. W., & Patrick, W. D. (1990). Psychology training in work and health. *American Psychologist, 45*(11), 59-61.
- Schneider, D. L., Camara, W.J., Tetrick, L.E., & Stenberg, C.R. (1999). Training in Occupational Health Psychology: Initial Efforts and Alternative Models. *Professional Psychology: Research and Practice, 30*(2), 138-142.
- Teasdale, E. L. Mckeown, S. P. (1994). Managing stress at work: The ICI-Zeneca Pharmaceuticals experience 1986-1993. In C. L. C. S. Williams (Ed.), *Creating healthy work organizations* (pp. 133-167). Chichester, England: Wiley.
- University of Nottingham website. Retrieved 3/22/2007 from <http://www.nottingham.ac.uk/iwho/elearning>
- Westlander, G. (1994). Training of psychologists in occupational health work: Ten years of course development- Experience and future perspectives. *Eur Work Org Psychology, 4*, 189-202.