

負向工作經驗問卷之修訂： 以醫療職場員工為樣本

Revision of the Work-Related Negative Experience Questionnaire: A Sample of Medical Staff

林耿樟¹、陳正宗²、黃子恆³

Keng-Chang Lin¹, Cheng-Chung Chen², Tzu-Heng Huang³

摘要

本研究主要目的在於修訂負向工作經驗問卷，進行探索性因素分析、驗證性因素分析、內部一致性信度與再測信度分析，以及效標關聯效度分析。本研究總樣本數624人（包括預試樣本404人和正式樣本220人），最終修訂版本的問卷題目數只有14題（包括正式計分12題和2題偵測題項），包含「不佳的身心健康」與「不佳的表現與人際」二因素，驗證性因素分析結果顯示具備良好的模式適配度（RMSEA= .09, GFI= .94, TLI=.93），問卷全量表與分量表內部一致性介於 .78至 .93之間，再測信度介於 .83至 .92之間，全量表與精神疾病篩檢表相關係數 .72，與憂鬱篩檢量表相關係數 .68，與壓力源數量呈現正相關。整體而言，本問卷具有良好的信度與效度，適用於早期偵測與管理醫療職場員工的心理健康風險。另外，本研究建議以31分作為高負向工作經驗的切截分數。

關鍵詞：負向工作經驗、醫療職場員工

¹高雄市立凱旋醫院 臨床心理師

²高雄市立凱旋醫院 顧問醫師

³高雄市立凱旋醫院 臨床心理師

通訊作者：陳正宗，（802）高雄市苓雅區凱旋二路130號 高雄市立凱旋醫院，

E-mail：ccchen@kcg.gov.tw



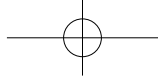
壹、前言

英國健康安全衛生署 (Health & Safety Executive, HSE) 在2001年對於工作壓力的定義為：個人面對過度的壓力或其他型式需求時所產生的負面反應，若遭受到強烈的壓力或長期接受壓力無法釋懷，則會導致精神上或身體上的傷害，並將導致工作壓力的來源區分為工作要求、控制感（意指賦予員工實質上的自由與獨立性）、支持（意指組織管理階層和同事提供的鼓勵、贊助和資源）、職場人際（意指組織如何促進正面的行為以避免衝突發生，處理不被接受行為）、工作角色（意指員工能清楚了解所擔任的職責在組織內扮演的角色行為）、與組織變革（意指當組織擴大或縮編時，協助員工適應調整後的組織）六大類。當代社會，職場員工在面臨工作不穩定性與不確定性高的情況下，常出現心理健康問題，對工作者本身和組織皆會造成不利的影響，如缺勤、低工作效率、生產力降低等（朱明若、李姣姿，2001）。Harvey、Modini、Joyce、Milligan-Savilli與Tan等人（2017）在一篇系統性研究指出工作場所上的高工作要求、低工作控制感、付出與獲得間高度不平衡、低人際正義、低程序正義、角色壓力、低社會支持與霸凌是導致常見心理健康問題（如憂鬱與焦慮）的危險因子。Madsen等人（2017）系統性回顧亦證實工作壓力確實是臨床憂鬱症的危險因子。從事醫療相關工作的族群更被多項研究證實為高危險群之一，如Cheng與Cheng（2017）的研究採用精神疾病篩檢表（the five-item brief symptom rating scale, BSRS-5）測量心理疾病，指出醫師與醫事人員罹患輕型心理疾病的盛行率較一般工作者

高，即便控制工時過長與輪班因素後，醫療暴力、不公平、過多工作要求與工作不安全等因素仍然與輕型心理疾病有高相關。許多研究亦指出內科醫師出現自殺與憂鬱症的情形有增多，但卻很少尋求專業協助（Schernhammer & Colditz, 2004；Wang et al., 2011；Center et al., 2003）。

工作壓力不僅對員工心理健康造成負面影響，文獻亦發現工作壓力會影響員工的主觀幸福感。Ayadi、Dargahi、Givi與Abbasi（2016）在一篇探討護理人員工作壓力對於主觀幸福感的衝擊研究中指出，工作壓力與主觀幸福感呈現負相關，工作壓力可解釋主觀幸福感的25%變異量。Warr（1987）將員工幸福感定義為高工作滿足、低工作緊張與工作沮喪的狀態，Warr（2007）指出雖然情緒幸福感是員工幸福感的核心元素，但還是有其他元素，如：社會幸福感（環境掌控度、社會功能品質）、認知幸福感（認知疲勞）與身心幸福感（出現痛苦症狀）。Ngamaba、Panagioti與Armitage（2017）系統性與後設分析的研究結果發現，提升身體健康狀況可作為提升幸福感的一種有效方式，身體健康與幸福感的相關係數（ $r=.34$ ）達統計顯著水準，顯示員工之身心健康應與其主觀幸福感具有顯著相關。

Danna與Griffin（1999）研究發現不佳的員工幸福感與工作相關心理健康問題有高相關。Martin（2010）研究發現，不佳的員工幸福感似乎可預測工作所引發的相關身心疾病，若只處理與工作相關的心理疾病（指工作造成屬於臨床心理病理的負面後果），而忽略不處理欠佳的員工幸福感時（指工作造成屬於非臨床心理病理的負面後果），介入效果將會事倍功半，故該研究建議除了處理與臨床心理病理相關的問題外，還應多



花時間處理與員工幸福感的相關議題，Martin（2010）提出一個全新的詞彙「負向工作經驗」（work-related negative experience）來同時涵蓋不佳的員工幸福感與工作相關心理健康與物質濫用問題兩個構念，Martin（2010）採用Danna與Griffin（1999）對於員工幸福感（employee well-being）的定義，員工幸福感係指員工的心理、身體與一般健康狀態，以及他們在工作及工作以外的滿意度，員工幸福感不僅受工作本身開不開開心影響，也受工作場域人際互動品質影響，上述心理狀態部分包含苦惱、焦慮以及情緒耗竭，身體狀態部分包含血壓、心臟問題以及一般身體疲憊。Nexø、Kristensen、Grønvad、Kristiansen及Poulsen（2018）整理出四種具實證基礎之預防工作相關心理健康問題的介入策略，初級預防策略為在心理健康問題發生前，減少或排除暴露危險因子或提升心理韌力；次級預防策略為早期發現可能會發展出心理健康問題的員工，早期介入以減輕症狀嚴重度，避免罹病；三級預防策略為針對有心理健康問題的員工進行個案管理與工作復健，促進其盡早回到職場，避免疾病慢性化；第四種預防策略為結合上述三種預防策略讓員工獲得個人希冀得到的工作與健康狀態。王如玄（2012）也指出員工協助方案除了透過身心健康管理方案降低因情緒與人際和諧問題導致的離職率及穩定員工情緒、抒解工作壓力外，還需致力於提昇員工與眷屬對組織認同感的工作家庭平衡等方案，以提昇工作幸福感。

綜上所述，職場員工之身心健康與工作幸福感，皆須納入員工協助方案介入成效評量的指標。綜觀國內許多探討工作壓力與生活滿意度、工作壓力與主觀幸福感以及工作壓力與心理健康問題的相關研究，常用不同問卷測量不同概

念，甚少同時組合員工幸福感與身心健康問題兩種構念的問卷，測量單一概念的問卷包括有Wu與Yao（2006）發展的生活滿意度量表台灣版，Lu（2006）發展的中國人幸福感量表（極短版），李明濱等人（2003）發展的簡式精神症狀篩檢表，以及Chen、Tsang、Chong和Tang（2000）編制的中國人健康量表12題（The Chinese Health Questionnaire，CHQ-12）。

本研究主要目的是修訂同時測量不佳的員工幸福感與身心健康問題構念的負向工作經驗問卷，並檢驗其心理計量特性。讓醫療職場員工只需花費相當短時間即可填寫完成，增加員工了解自身負向工作經驗水準，協助人力資源管理或員工協助方案單位瞭解員工關於工作的負向經驗，早期發現可能會發展成心理健康問題的潛在員工，及時採取相對應的措施防止與工作有關的心理健康問題的發生。

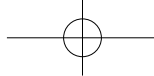
貳、研究方法

一、研究程序

在人體試驗委員會通過研究案後，研究者以海報方式招募受試者，在受試者同意並簽署同意書後填寫問卷。第一次預試樣本填寫中文版負向工作經驗問卷二次（期間間隔2週）。第二次預試樣本填寫修訂負向工作經驗問卷二次（期間間隔2週）。正式樣本填寫一次簡式負向工作經驗問卷、精神疾病篩檢表、憂鬱篩檢量表、以及壓力源調查表。

二、研究對象

本研究對象以某區域醫院醫療職場



員工為研究對象，納入條件為年齡超過20歲且識字者；排除條件為聾啞、年齡超過60歲或不識字者。其樣本分為第一次預試樣本261名（女239人，男22人），第二次預試樣本143名（女128人，男15人），正式樣本220名（女160人，男60人），第二次預試樣本與正式樣本無重複。

三、研究工具

（一）中文版負向工作經驗問卷

Martin (2010) 發展的負向工作經驗問卷總共有36題，分成兩大向度，一為「不佳的員工幸福感」向度，19題，內容包括不舒服情緒（情緒耗竭、感到有壓力、心理疲憊）、身體疲累、工作質量減損、與組織有距離感、以及主觀感覺工作時間很漫長，二為「心理健康與物質濫用問題」向度，17題，內容包括與工作相關的焦慮、憂鬱、易怒、抽菸、飲酒（濫用藥物）以及身體疾病，其中30題乃是同一陳述句分別使用「頻率」與「強度、嚴重度」兩種句型來呈現，其餘6題則僅用一種句型呈現。Martin (2010) 並未提供信度與效度資料。研究者首先邀請曾經留學加拿大4年的臨床心理師將問卷翻譯成中文，再採用Google翻譯功能，將中文翻譯成英文，再拿來與原版英文進行比較修訂，定稿為「中文版負向工作經驗問卷」。

（二）修訂負向工作經驗問卷

研究者為了讓問卷在大型樣本施測上更有效率，針對問卷題數進行縮減，研究發現中文版負向工作經驗問卷中15組「頻率」與「強度」成對題目的相關達統計顯著，顯示受試者對兩種題型的解讀並無差異，考量過去大多問卷較常採用頻率題型，因此選擇只採用頻率題

項，並刪除與總分相關性較低的抽菸與飲酒（濫用藥物）2個題項，初步保留19個題項，研究者另外加入2題偵測作答動機題項（「我不是在土星出生的」及「以上我所做的回答全部都非常不可靠」）來評估填答者是否隨意作答，整份問卷共21題，採李克特7點計分法，0分表「相當不符合」，6分表「相當符合」，2題偵測作答動機題不計分。

（三）簡式負向工作經驗問卷

研究者透過本研究第二次預試樣本資料分析結果，保留12個題項（不含2題偵測作答動機題項）作為正式樣本使用問卷，問卷名稱為「簡式負向工作經驗問卷」（Brief work-related negative experience questionnaire），全量表Cronbach α 為.93，再測信度為.92。

（四）精神疾病篩檢表

由李明濱等人（2003）所設計，共計5題，李克特量表0-4分，最高分為20分。10分以下為健康組群、11-15分為精神瀕病組、16-20分為精神疾病組。內在一致性Cronbach α 為.77~.90，再測信度為.82，其敏感度為78.9%、精確度為74.3%、陽性預測率為69.9%、陰性預測率為82.3%。

（五）憂鬱篩檢量表

由周焯智、蘇東平、歐陽文貞、呂明坤、簡以嘉、周碧瑟等人設計，共計9題，李克特量表0-4分，最高分為36分。0-7分為健康組，8-13分為憂鬱瀕病之切截分數，14分以上為憂鬱疾病之切截分數，其敏感度為100%，精確度為99.0%、陽性預測值為91.1%、陰性預測值100%（Chou et al., 2003）。

（六）壓力源調查表

請受試者勾選近一年來是否出現以下五種壓力源，分別是工作壓力、經濟

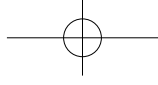


表1
預試樣本與正式樣本之基本資料表

類別	第一次預試樣本		第二次預試樣本		正式樣本	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
性別						
男	22	8.4	15	10.5	60	27.3
女	239	91.6	128	89.5	160	72.7
婚姻						
未婚	158	60.5	84	58.7	124	56.4
已婚	98	37.5	55	38.5	92	41.8
離婚	5	2.0	4	2.8	4	1.8
年齡						
20-29歲	103	39.5	49	34.3	73	33.2
30-39歲	100	38.3	59	41.2	89	40.5
40-49歲	39	14.9	27	18.9	45	20.5
50-59歲	19	7.3	8	5.6	13	5.8
教育						
高中職	61	23.4	30	21.0	45	20.5
專科大學	164	62.8	90	62.9	125	56.8
大學以上	36	13.8	23	16.1	50	22.7
抽菸						
有	1	0.4	0	0	4	1.8
無	261	99.6	143	100	216	98.2
喝酒						
有	12	4.6	8	5.6	15	6.8
無	249	95.4	135	94.4	205	93.2

壓力、感情壓力、家庭壓力、以及小孩教養壓力。

參、結果

本研究總樣本共624人，第一次預試樣本261人，第二次預試樣本143人，正式樣本220人，基本資料如表1所示，各樣本資料分析結果如下所述。

一、中文版負向工作經驗問卷第一次預試樣本資料分析

研究者依據261名預試資料進行分析，結果發現中文版負向工作經驗問卷之各題項與問卷總分彼此間皆有顯著的正相關 ($p < .001$)，代表問卷中各題項在經過翻譯後，題項間所測量的概念一致性頗高，僅抽菸及飲酒（濫用藥物）

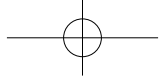


表2
簡式負向工作經驗問卷探索性因素分析組型矩陣表

測量變項 (題目內容)	因素一	因素二
1.經常感覺每日工作時間變得格外漫長	.784	.285
2.目前工作嚴重地讓我日常心理狀態變得憂鬱	.794	.465
3.目前工作經常造成情緒易受刺激變動大 (變得容易動怒)	.809	.286
4.我現在之所以經常無法專注 (集中精神) 全是目前工作造成的	.704	.326
5.目前工作嚴重地減損我的睡眠與休息。	.774	.298
6.我現在之所以經常生病 (生理疾病) 全是目前工作造成的。	.569	.153
7.我現在之所以經常焦慮 (緊張、擔憂) 全是目前工作造成的。	.818	.335
8.我現在之所以經常提不起勁與對事漠不關心全是目前工作造成的。	.854	.328
9.我對於自己專業效能 (工作績效) 給予負面評價	.323	.724
10.我感覺自己與老闆的疏離感很強烈	.284	.688
11.我感覺自己與同事的疏離感很強烈	.215	.831
12.目前工作, 經常會工作犯錯	.312	.701

註：因素負荷量 >.400，以粗體顯示。

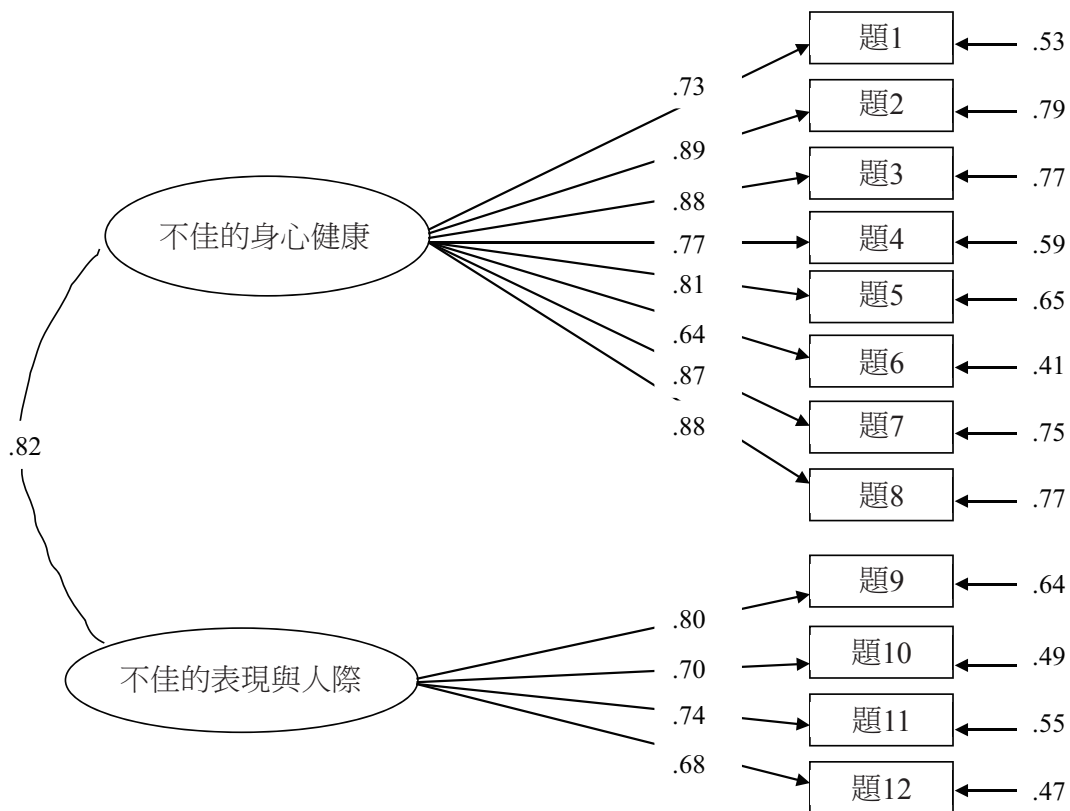


圖1：簡式負向工作經驗問卷之驗證性因素分析模型



題項與總分間之相關較低 ($r=.28\sim.36$)，全問卷的內部一致性 Cronbach's α 係數為 .97。每題項前測得分與間隔兩週後得分皆具顯著相關，相關係數大多達 .60 以上，且前測總分與後測總分之相關係數為 .91，亦達顯著相關程度 ($p<.01$)，顯示經由翻譯後問卷在不同時間的施測結果亦具有良好的再測信度。研究者分別針對兩大向度分開來進行探索性因素分析，採主成分分析法並配合最大變異法行正交轉軸法，結果發現「不佳的員工幸福感向度 (1-19題)」有3個因素，解釋變異量為67.77%；「心理健康與物質濫用問題向度 (20-36題)」有2個因素，解釋總變異量為66.72%，顯示經由翻譯後的問卷仍保持良好的建構效度。綜上所述，中文版負向工作經驗問卷具備良好的題目同質性、內部一致性、再測信度及建構效度。

二、修訂負向工作經驗問卷第二次預試樣本資料分析

研究者針對143名預試樣本填答修訂負向工作經驗21題中的19題 (排除「我不是在土星出生的」與「以上我所做的回答全部都非常不可靠」用來偵測作答動機的題項) 進行探索性因素分析，採用主成分分析法並配合最大變異法行正交轉軸法，刪除跨因素間的負荷量差距小於 .25 的7個題項，最後保留12題，總解釋變異量67.03%，採李克特7點計分法，0分表「相當不符合」，6分表「相當符合」，最高分為72分。因素一命名為「不佳的身心健康」，因素二命名為「不佳的表現與人際」，見上頁表2。修訂後問卷命名為「簡式負向工作經驗問卷」，全量表Cronbach's α 係數為 .93，不佳的身心健康分量表 .93，不佳的表現

與人際分量表 .78。2週再測信度分別為 .92、.91、.83。兩因素相關 .68。

三、簡式負向工作經驗問卷正式樣本資料分析

(一) 驗證性因素分析

研究者依據220名正式樣本填答的簡式負向工作經驗問卷進行驗證性因素分析，驗證性分析結果卡方值 (χ^2) 為163.47，自由度為53，卡方值與自由度的比例為3.08，並未超過5.0，顯示尚在理想的範圍內。近似誤差均方根 (RMSEA) 為0.09，落在0.08到0.10範圍，屬中度適配。絕對適配度指標 (GFI) 為 .94，增值適配度指標 (TLI) 為 .93，也都達到.90以上的標準，顯示模式適配度尚可，見上頁圖1。

(二) 效標關聯效度

同時效度部分，簡式負向工作經驗與精神疾病篩檢表相關係數 .72，與憂鬱篩檢量表相關係數 .68，達統計顯著水準 ($p<0.01$)，其中不佳的身心健康分量表、不佳的表現與人際分量表與精神疾病篩檢表、憂鬱篩檢量表相關係數介於.53~.70，皆達統計顯著水準 ($p<.01$)，顯示簡式負向工作經驗問卷具備良好的同時效度，見下頁表3。預測效度部分，本研究也收集受試者壓力源資料，其中無壓力源者49人，有工作壓力源者76人，有2種以上壓力源者 (含工作壓力) 87人，有2種以上壓力源者 (不含工作壓力) 8人，比較前三組在簡式負向工作經驗問卷得分，F值達到顯著水準 ($F=36.393, p<.001$)；在不佳的身心健康分量表得分，F值達到顯著水準 ($F=34.696, p<.001$)；在不佳的表現與人際分量表得分，F值達到顯著水準 ($F=22.898, p<.001$)，表示不同壓力源

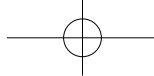


表3

簡式負向工作經驗問卷、精神疾病篩檢表、及憂鬱篩檢量表相關一覽表

	不佳的身心健康分量表	不佳的表現與人際分量表	精神疾病篩檢表	憂鬱篩檢量表
簡式負向工作經驗問卷	.97**	.84**	.71**	.67**
不佳的身心健康分量表	—	.70**	.70**	.67**
不佳的表現與人際分量表		—	.60**	.53**
精神疾病篩檢表			—	.78**
憂鬱篩檢量表				—

** $p < .01$

表4

不同壓力源組在簡式負向工作經驗問卷得分之變異數分析摘要表

	變異來源	平方和	自由度	均方和	F	事後比較
簡式負向工作經驗問卷	組間變異	14672.532	2	7336.266	36.393*	2種以上壓力源者(含工作壓力) > 工作壓力源者 > 無壓力源者
	組內變異	42131.105	209	201.584		
	總變異	56803.637	211			
不佳的身心健康分量表	組間變異	8246.831	2	4123.415	34.696*	2種以上壓力源者(含工作壓力) > 工作壓力源者 > 無壓力源者
	組內變異	24838.240	209	118.843		
	總變異	33085.071	211			
不佳的表現與人際分量表	組間變異	938.084	2	469.042	22.898*	2種以上壓力源者(含工作壓力) > 工作壓力源者 > 無壓力源者
	組內變異	4281.199	209	20.484		
	總變異	5219.283	211			

* $p < .05$

數量，其簡式負向工作經驗得分間有顯著差異存在。接著進一步以Tukey HSD及Scheffe方法進行事後比較，結果都呈現簡式負向工作經驗得分、不佳的身心健康分量表得分、及不佳的表現與人際分量表得分都隨著壓力源數量增加而增加，以上結果符合對工作壓力者的預測，意即壓力源數量越多，則簡式負向工作經驗得分越高，見表4。

肆、討論

簡式負向工作經驗具有良好的信效

度。Martin (2010) 負向工作經驗問卷經縮減題目後，只剩12題(不含偵測作答動機題項)，兩個分量表，不佳的身心健康分量表內容包括與工作相關的憂鬱、焦慮、易怒、身體疾病以及感覺工作時間很漫長；不佳的表現與人際分量表內容包括工作質量減損(題目內容為「對工作績效給予負面評價」；「經常工作犯錯」)和與組織人際疏離(題目內容為「與老闆的疏離感很強烈」；「與同事的疏離感很強烈」)。簡式負向工作經驗二因素與Martin (2010) 負向工作經驗問卷二因素有些微不同，可能



原因是Martin (2010) 進行因素分析過程一直都維持將二因素題項區分開來，本研究第一次預試樣本資料分析採同樣方法，也產生同樣的結果。不過，本研究在經縮減題數後的第二次預試樣本與正式樣本就將所有題項一起做因素分析。Martin (2010) 「心理健康與物質濫用問題」因素，因為醫療職場員工抽菸及飲酒（濫用藥物）者少（第二次預試樣本為0及4人，正式樣本為8及15人），抽菸及飲酒（濫用藥物）題項與總分相關低，導致在縮減題目時，與工作有關的抽菸及飲酒（濫用藥物）題項被刪除，僅保留與工作有關的焦慮、憂鬱、易怒以及身體疾病題項，重新命名為「不佳的身心健康」因素。Martin (2010) 「不佳的員工幸福感」因素題項內容包括不舒服情緒（情緒耗竭、感到有壓力、心理疲憊）、身體疲累、主觀感受工作時間很漫長、工作質量減損以及與組織有距離感。參考連廷嘉與鄭曉楓 (2015) 對於三種幸福感類型的整理，情緒幸福感是指個人每天日常生活經驗的情緒品質，包括正負向情緒（近似的概念是主觀幸福感，指個人對整體生活品質的正向認知評價）；心理幸福感比情緒幸福感更寬廣，除了情緒外，還涉及自我接納、與他人的正向關係、對環境的掌握、生命目標，以及個人成長等面向；社會幸福感偏重人與社會環境的互動，包括人群中的位置與關係，個體角色對社會的貢獻度以及社會與自己的融合程度。很清楚，Martin (2010) 所提「不佳的員工幸福感」是想測量幸福感。只不過，本研究結果發現，當不舒服情緒與身體疲累等弱顯性身心健康題項與「不佳的身心健康」因素中焦慮、憂鬱、易怒與身體疾病等較嚴重身心健康題項放在一起做因素分析時，有關幸福感題項會同時落在「不佳的身心健康」與「不

佳的員工幸福感」因素中，且兩者負荷量差距相當小，研究者為了純化因素結構，刪除不舒服情緒與身體疲累等弱顯性身心健康題項。另外，主觀感受工作時間很漫長題項亦被歸到「不佳的身心健康」因素，最後，僅剩下工作質量減損以及與組織有距離感題項，上述兩類題項在概念上已經與幸福感不同，因而重新給一個因素名稱，命名為「不佳的表現與人際」。

伍、結論與建議

本研究最終修訂完成的簡式負向工作經驗問卷只有14個題項（包括正式計分12題和2題偵測題項），包含「不佳的身心健康」與「不佳的表現與人際」二個因素，全量表與分量表內部一致性介於.78至.93之間，再測信度介於.83至.92之間，全量表與精神疾病篩檢表相關係數.72，與憂鬱篩檢量表相關係數.68，與壓力源數量呈現正相關，驗證性因素分析結果亦顯示具備良好的模式適配度（RMSEA=.09, GFI=.94, TLI=.93），整體而言具有良好的信度與效度。

臨床實務上常需要藉由ROC曲線法，來評估某種評估結果能夠精確區辨正常與異常個案的程度，本研究嘗試將精神疾病篩檢表高於11分（含）者（得分落在精神瀕病組與精神疾病組）視為高工作相關壓力風險者，ROC分析結果顯示ROC的曲線下面積（AUC）.90，屬可接受的判別力。採用Youden (1950) 提出的Youden's index（敏感度+特異度-1，愈接近1表敏感度與特異度的聯合表現愈佳）來評估ROC曲線，建議以31分作為高負向工作經驗的切截分數，若醫療職場員工填寫此量表之總分高於31分，表示該員工極可能正感受到與工作有關的苦惱，建議員工協助方案部門轉



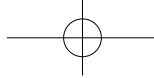
介職場醫師或職場護理人員幫忙進行個別化身心理健康檢查與身心壓力評估，避免如Wang（2011）研究所提，醫療員工因為沒有主動尋求專業協助導致出現嚴重憂鬱或自殺情形。臨床運用部分，醫院人力資源管理或員工協助方案部門可每年以不記名方式調查全院員工負向工作經驗水準程度，依據調查結果提供資源供員工使用，針對「不佳的身心健康」高分者提供身心壓力評估、放鬆訓練、壓力管理、以及健身諮詢或諮商課程，協助調整身心健康狀態；針對「不佳的表現與人際」高分者提供同儕支持團體討論共同面對的問題，強調個人的努力與優點，同時，也討論如何提升工作績效與人際互動品質，如同Holman、Johnson與O'Connor（2018）所提，壓力管理介入策略除了個人層面（提供放鬆技巧、正念訓練等介入策略）與組織層面（提供工作再設計、調整工作時間等介入策略）之外，還有另一個層面，那就是個人與組織層面，聚焦在個人與組織間的關係，典型案例是同儕支持團體。另外，員工也能透過調查結果來認識自己與工作有關的負向經驗強度，並採用良性壓力觀點來看待自己與職場，積極尋求職場內或職場外資源，協助自己充分發揮潛能，提升工作動機與績效，提升與主管及同事間的合作關係。整體而言，員工協助方案部門要讓員工感受到這個部門是一個可以幫助他們的單位，是一個被樂意使用的資源，積極做到如Halbesleben、Neveu、Paustian-Underdahl與Westman（2014）所言，「資源」是個體認為有助於實現目標的任何事物，資源能幫助他們達成任務與目標，能讓他們表現得更好。

研究限制與未來展望，本研究問卷目前僅以精神疾病篩檢表與憂鬱篩檢量表作為效標，未來若能進一步用精神科

專科醫師診斷作為效標，則可增加其臨床效度。另外，本研究樣本僅限於醫療職場員工，應用於其他不同產業員工，因素分析結構是否仍然保持穩定，還需做更多研究。

參考文獻

- 王如玄（2012）。員工協助方案推動手冊。台北市：行政院勞工委員會。
- 朱明若、李姣姿（2001）。全球化之下工作壓力對職工身心健康之影響與整合性的對策。台灣衛誌，20（6），413-422。doi:10.6288/TJPH2001-20-06-01
- 李明濱、廖士程、李宇宙、吳佳璇、曾美智、高淑芬、饒紀倫（2003）。簡式精神症狀驗檢表之信效度研究。台灣醫誌，102（10），687-694。doi:10.29828/JFMA.200310.0004
- 連廷嘉、鄭曉楓（2015）。老人幸福感量表編製之研究。輔導季刊，51（1），29-37。
- Devi,S. (2011). Doctors in distress. *Lancet*, 377, 454-455.
- Lu, L. (2006). Cultural fit: Individual and societal discrepancies in values, beliefs and SWB. *Journal of Social Psychology*, 146, 203-221. doi:10.3200/SOCP.146.2.203-221
- Martin, A. D. (2010). Work-Related Negative Experience: A unification model of poor employee well-being and work-related mental inn-health and substance consumption. *European Psychologist*, 15(2), 109-120. doi:10.1027/1016-9040/a000009
- Warr,P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. New York : Oxford University Press.



- Warr, P. (2007). *Work, happiness, and unhappiness. Mahwah*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. doi: 10.4324/9780203936856
- Wong, P. T. P. (2011). Positive psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of good life. *Canadian Psychology, 52*, 69-81. doi:10.1037/a0022511
- Youden, W. J. (1950). Index for rating diagnostic tests. *Cancer, 3*(1), 32-35. doi:10.1002/1097-0142
- Ayadi, A., Dargahi, S., Givi, H. G., & Abbasi, M. (2016). The impact of job stress on subjective well-being, marital stress and empathy of nurses. *Medical Ethics and History of Medicine, 9*(2), 67-79.
- Cheng, W. J. & Cheng, Y. (2017). Minor mental disorders in Taiwanese healthcare workers and the associations with psychosocial work conditions. *Journal of the Formosan Medical Association, 116*, 300-305. doi:10.1016/j.jfma.2016.05.004
- Center, C., Davis, M., Detre, T., Ford, D. E., Hansbrough, W., ... Silverman, M. M. (2003). Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA, 289*, 3161-3166. doi:10.1001/jama.289.23.3161
- Calabrese, R., Hester, M., Friesen, S., & Burkhalter, K. (2010). Using appreciative inquiry to create a sustainable rural school district and community. *International Journal of Educational Management, 24*(3), 250-265. doi:10.1108/09513541011031592
- Chou, F. H., Su, T. T., Ou-Yang, W. C., Chien, I. C., Lu, M. K., & Chou, P. (2003). The establishment of Disaster-related Psychological Screening Test. *Aust NZ J Psychiatry, 37*(1), 97-103. doi:10.1046/j.1440-1614.2003.01087.x
- Chen, C. S., Tsang, H. Y., Chong, M. Y., & Tang, T. C. (2000). Validation of the Chinese Health Questionnaire (CHQ-12) in community elders. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences, 16*(11), 559-565. doi:10.6452/KJMS.200011.0559
- Danna, K., & Griffin, R. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management, 25*, 357-384. doi:10.1177/014920639902500305
- Holman, D., Johnson, S., & O'Connor, E. (2018). Stress management interventions: Improving subjective psychological well-being in the workplace. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. DEF Publishers, Salt Lake City, UT.
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., ... Mitchell, P. (2017). Can work make mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*. Advance online publication. doi:10.1136/oemed-2016-104015
- Halbesleben, J. R. B., Neveu, J. P., Paustian-Underdahl, S. C., & Westman, M. (2014). Getting to the "COR": Understanding the role of resources in conservation of resources theory. *Journal of Management, 40*, 1334-1364. doi:10.1177/0149206314527130
- Kun, A., Balogh, P., Krasz, K. G. (2017). Development of the work-related well-being questionnaire based on Seligman's PERMA model. *Periodica*



- Polytechnica Social and Management Sciences*, 25(1),56-63.doi:10.3311/PPso.9326
- Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L.,... Kivimaki, M. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine*, 47, 1342-1356. doi: 10.1017/S003329171600355X
- Nexø, M. A., Kristensen, J. V., Grønvad, M. T., Kristiansen, J., & Poulsen, O. M. (2018). Content and quality of workplace guidelines developed to prevent mental health problems: results from a systematic review. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 44(5), 443 - 457, 2018. doi:10.5271/sjweh.3731
- Ngamaba, K. H., Panagioti, M., & Armitage, C. J. (2017). How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*. Advance online publication. doi:10.1093/eurpub/ckx081
- Schernhammer, E. S., & Colditz, G. A. (2004). Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry*, 161, 2295-2302. doi:10.1176/appi.ajp.161.12.2295
- Wang, L. J., Chen, C. L., Hsu, S. C., Lee, S. Y., Wang, C. S., & Yeh, W. Y. (2011). Active job, healthy job? Occupational stress and depression among hospital physicians in Taiwan. *Ind Health*, 49, 173-184. doi:10.2486/indhealth.MS1209
- Wu, C. H., & Yao, G. (2006). Analysis of factorial invariance across gender in Taiwan version of the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Difference*, 40, 1259-1268. doi:10.1016/j.paid.2005.11.012