

# 精神護理之家人員之工作壓力與身心健康： 以調節中介模型探討工作倦怠與復原力

黃春榕<sup>1</sup>、張麗麗<sup>2\*</sup>、林伯彥<sup>3</sup>、羅素貞<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 屏安醫療社團法人屏安醫院總務組組長

<sup>2</sup> 國立屏東大學兼任副教授

<sup>3</sup> 屏安醫療社團法人屏安醫院醫務副院長

<sup>4</sup> 國立屏東大學教育心理與輔導學系副教授

## 摘要

**目的：**本研究目的在探討精神護理之家的護理師及照顧服務員之工作壓力、倦怠、復原力及身心健康之關係；工作倦怠在工作壓力與身心健康關係間之中介效果，以及復原力對中介模型的調節效果。

**方法：**研究參與者為 223 位臺灣精神護理之家的護理師及照顧服務員；採用工作內容問卷、職場疲勞量表、Connor-Davidson 復原力量表及一般身心健康量表；以 SPSS 及 PROCESS 軟體進行中介模型及調節中介模型之分析。

**結果：**除復原力與工作壓力不具相關外，精神護理之家護理師及照顧服務員之工作壓力、倦怠、復原力與身心健康皆具顯著相關；倦怠對工作壓力與身心健康之關係具完全中介的效果；復原力不對工作壓力至倦怠、倦怠至身心健康、工作壓力至身心健康的關係具調節效果，但能顯著調節工作壓力透過倦怠影響身心健康的間接效果，當復原力愈高時，工作壓力透過倦怠影響身心健康的程度就降低。本文亦針對結果進行討論，並對實務工作者及後續研究提出建議。

**關鍵字：**工作壓力、倦怠、復原力、精神護理之家、調節之中介效果

---

投稿日期：2023/03/16；接受日期：2023/04/24

\* 通訊作者：張麗麗

Email: llychang93@gmail.com

## 緒論

隨著社會環境的快速變遷，臺灣人民的心理健康狀態逐年下降，罹患精神疾患的人數也逐年攀升，門診及住院人次從2001年的1,688,950人，至2011年的2,234,076人，再至2021年的2,928,233人（衛生福利部統計室，2021），20年間上升了173%。罹患精神疾患者，因為身體或心理健康的問題，通常導致完全無法工作或進行其他日常的正常活動（Alonso et al., 2011），此不僅對個人，也對家庭及國家造成嚴重的影響。妥善照護精神疾患者之身心健康及生活適應已成為社會刻不容緩必須面對與解決的問題。

目前提供精神醫療的資源包含精神科急、慢性病房、日間病房、門診、社區復健、居家照護及長期養護等。其中精神護理之家延續社區精神衛生「珍愛生命、全人關懷」的核心價值，結合醫院和社區資源，提供醫護照顧，使精神病患在社區有良好的生活品質（蕭淑貞等人，2006）。其服務對象以精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療，但需生活照顧或年邁、失智、智障、無家可歸者為主（衛生福利部，2015）。隨著精神病人年齡增長和生理衰老，以及高齡化社會需求，加上長照政策之推行，照護需求急遽上升。2021年衛生福利部核准了48所精神護理之家，服務床（人）數總計5,099床（人），惟其中護理人員及照顧服務員（以下簡稱照服員）這兩類主要照護人力仍嚴重不足，其中護理人員僅259人，照服員亦僅511人。精神醫療照護的人力短缺也一直是全球健康領域的重大問題，它直接衝擊到的就是精神醫療品質的良窳（Beck et al., 2020; Levin, 2018）。

除了人力嚴重不足外，精神護理之家人員因服務對象在心智、情緒及行為上的特殊性，除需具備一般護理及照護的知能外，尚需面對一些有別於一般照護的挑戰。精神護理之家的照護團隊包括醫師、護理師、社工師、心理師、職能治療師及照服員等，但日常主要照護人力仍為護理師與照服員。護理師的功能包括營造符合住民需求的環境、強化自我生活照顧的訓練、支持情緒穩定、提供專業衛教、維繫與家屬互動、連結社會資源及探討實務問題等（蕭淑貞等人，2006）；而需具備的專業知能則廣泛涵蓋治療性人際關係、藥物治療、精神衛生護理評估、暴力處置、行為治療、支持團體治療等（社團法人中華民國精神衛生護理學會，2017）。照服員之性質屬於護理助理，負責協助精神病患的日常生活、身體照顧服務，並在護理人員指導下，得執行技術性之照護工作（衛生福利部，2020）；他們在工作場所負擔90%的直接照護工作，提供醫療

協助、陪伴個案和發展穩定照護關係，是照護工作的重要人力來源（李素貞等人，1997）。

從上述精神護理之家護理師及照服員的角色及功能可知，他們的日常任務相當多樣且複雜，要能妥善處理及因應來自精神疾患者的各項挑戰，護理師及照服員必須持續不斷學習各項相關專業知能及訓練，例如生理學、復健醫學、營養學、心理輔導（情感援助、安撫病患）、感染管制、活動帶領與參與（團體治療、復健訓練）、法律及長期照顧等。在面對服務對象的特殊性、人力短缺及需不斷自我專業成長的需求下，其所承受的壓力及心理負荷之大可想而知。

實徵研究發現工作壓力對精神科護理人員的身心健康造成顯著的負面影響（林明芳等人，2014；楊超欽等人，2016；H. S. Lin et al., 2010; S. M. Wang et al., 2015）。精神科護理人員是壓力、憂鬱及焦慮的高風險群，約五至六成出現憂鬱症狀（Gao et al., 2012; Tsaras et al., 2018）。國內精神護理的研究發現，人力不足、工作量多且薪資低、工作壓力大至身心疲潰、有無力感、角色定位不明未受尊重、未提供專業訓練等是造成離職最常見的因素（蕭淑貞等人，2006）。最常感受到的壓力源則包括工作負荷重（林明芳等人，2014）、服務對象的負面特性（陳佳英，1996；W. C. Chen et al., 2008; Shen et al., 2005; Shiao et al., 2010）、資源缺乏、排班及行政組織系統問題（陳佳英，1996）等。研究也發現臺灣約有17.2%的精神護理人員在過去一個月內經常或總是承受巨大的工作壓力（Shen et al., 2005）、28.1%–45.1%在過去六個月內曾遭受攻擊（Shen et al., 2005; Shiao et al., 2010）、35.1%及50.9%在過去一年曾分別遭受肢體及言語的攻擊（W. C. Chen et al., 2008），而在遭受攻擊中有75.9%曾出現憂鬱症狀（Hsieh et al., 2018）。由於上述研究均以一般或專科醫院的精神科護理人員為對象，欠缺精神護理之家有關的研究，故本研究將以精神護理之家的護理師及照服員為對象，探討其工作壓力與身心健康的關係。

工作倦怠是個體受到長期且強烈的壓力，導致身體、情緒及精神疲憊的一種慢性症狀，它包含情緒耗盡（耗盡情緒和體力，屬個體的壓力面向）、去個人化（感到憤世嫉俗、對工作疏離，屬個體的人際面向）及低成就感（自我效能及成就感降低，屬個體的自我評價面向）等症狀（Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al., 2001）。多篇精神醫療照護方面的回顧性文獻皆一致指出工作負荷及壓力是造成倦怠的重要關鍵因子，同時也指出精神醫療照護者的工作倦怠患病率相當高，其中情緒耗盡25%–44%、去個人化15%–22%、低成就感19%–22%（Edwards et al., 2000; López-López et al., 2019; O'Connor et al., 2018）。

工作倦怠被視為是長期工作壓力下的後果，這種個體長期與環境不契合的反應會引發工作退縮（如：缺勤、產生離職意圖或實際離職行為等），工作滿意度、承諾、效能及生產力下降的現象；而倦怠中的耗盡面向亦會造成心理失功能，如：焦慮、憂鬱、自尊降低等（Maslach et al., 2001）。目前有關工作倦怠的實徵研究已累積了相當可觀的數量，跨不同領域的研究均普遍認為倦怠是工作壓力的延伸，而長期的倦怠反應又會對個體的工作行為及身心健康造成負面的影響（洪瑞斌，2013）。此顯示倦怠扮演了工作壓力與身心健康關係間的中介角色；亦即工作壓力主要是透過先引發個體的倦怠感，再對其身心健康造成負面影響。Khamisa et al. (2013) 回顧護理人員倦怠與工作壓力、工作滿意度及一般身心健康（身體症狀、社會功能、焦慮、憂鬱）關係的論文，結果也指出倦怠在工作壓力與身心健康之間扮演了中介的角色。國內護理領域的研究同樣也發現職業倦怠對工作壓力與身心健康的關係具有中介效果（T. C. Lin et al., 2016）。惟目前國內針對精神科護理人員探討倦怠中介角色的研究仍相當有限，少數研究中，Hsieh et al. (2021) 發現工作壓力是完全透過職業倦怠影響憂鬱。基於國內有關此方面的研究仍闕如，故本研究的第一個主要目的即在探討精神護理之家工作人員之倦怠感在工作壓力與身心健康關係間的中介角色。

若工作壓力導致倦怠，而倦怠又引發身心健康狀況下降，那麼以精神患者為服務對象的照護人員，在工作壓力為日常工作中不可避免之例行時，該如何突破這個惡性循環呢？在倦怠對心理健康影響的議題中，復原力是廣被探討的一個重要因子。對於復原力，目前並無一個一致性的定義，不同學者及實徵研究從特質、歷程或結果等觀點界定復原力（Aburn et al., 2016; Bhamra et al., 2011; Tusaie & Dyer, 2004; Windle, 2011）。從歷程的觀點，它是一種反映個體在經歷困境或災難時，仍能展現出正向適應的一種動態歷程（Luthar & Cicchetti, 2000），透過這個歷程，個人不僅能從逆境中恢復原本的樣子，亦能從中獲得成長，且有益於未來的發展（Maddi et al., 2012; Walsh, 1998）。Masten et al. (2009) 認為當個體面對威脅時，復原力會透過三種路徑模式促進個體達到正向適應，第一是可加模型（additive models），危險因子或資產因子（asset/resources）是分開且獨立影響結果變項，此時資產因子（復原力）可平衡危險因子帶來的負面影響，故被視為具補償效果（compensatory effect）；第二是調節或交互效果模型（moderating/interactive models），此時危險因子或保護因子（復原力）是調節變項，它會調節威脅與結果變項之間的關係，故威脅對個體造成的負面影響會因個體所具復原力之不同而有差異；第三是中介或間接效果

模型（mediating/indirect models），此時威脅會透過先影響危險或保護因子，繼之再影響結果變項。

由於復原力對經歷壓力威脅的個體具正面的影響，故如何協助精神醫療照護者在面對工作環境引發的各種疾病、壓力、身心疲憊時，變得具有復原力，以避免在工作環境中捲入患者的問題是非常重要且必要的（Brolese et al., 2017; Doğan & Boyacıoğlu, 2021）。欲達此目的，瞭解精神醫護工作者的復原力與壓力、倦怠及身心健康的關係，以及復原力能否調節「壓力導致倦怠再影響身心健康」的因果關係是相當重要的一步。目前有關精神護理人員的研究顯示，復原力與壓力呈負相關（S. Y. Chen et al., 2022）、與倦怠亦呈負相關（Abram & Jacobowitz, 2021）、與身心健康呈正相關（Dehvan et al., 2018）。至於復原力的中介或調節角色，則因復原力的構念相當複雜，在不同假設模型中的角色亦可能不同。目前針對精神護理人員探討此議題的研究仍相當有限，少數的研究結果顯示復原力在壓力及身心健康之間具中介效果，但卻不具調節效果（S. Y. Chen et al., 2022）；復原力對壓力及倦怠的關係具中介效果（S. Kim & Kweon, 2020）。針對其他群體，Schmuck et al.（2022）以一般健康照護者為對象，發現復原力對工作壓力及身心健康的關係具部分中介效果，但未能調節壓力至憂鬱的關係，惟可調節壓力至焦慮的關係；Hao et al.（2015）以公職人員為對象，發現在壓力至復原力再至倦怠的中介模型中，壓力與復原力互為中介變項，同時復原力也能調節壓力至倦怠的關係；L. Wang et al.（2019）針對海洛因成癮者，發現復原力對壓力與憂鬱的關係具部分中介效果，但未能調節壓力至憂鬱的關係；Havnen et al.（2020）針對由嚴重特殊傳染性肺炎（Coronavirus Disease 2019 [COVID-19]）大流行之壓力所造成負面結果的研究中，發現在壓力至焦慮再至憂鬱之中介模型中，復原力能調節壓力至焦慮、壓力至憂鬱，以及中介模型的間接效果。由於國內尚未見針對精神護理之家工作人員有關此方面的研究，故本研究的第二個主要目的為探討護理師及照服員之復原力在壓力、倦怠與身心健康之中介模型中的調節效果。

## 研究方法

### 一、研究參與者

本研究以2021年衛生福利部核准的48家精神護理之家的護理人員（259人）及照服員（511人）為母群體；以地區為分層變項，抽取半數人員為樣本，共發

出386份問卷（護理人員130份、照服員256份）。研究者將問卷（含DM及知情同意書）寄至全國各地精神護理之家，委請機構發放，再由精神護理之家人員以不記名方式填答問卷，彌封後將問卷與知情同意書分開以所附之回郵信封寄回，共計回收問卷257份，刪除非護理人員及照服員、作答缺漏之問卷34份，得到有效問卷223份（可能因涉及隱私，僅少數另外寄回知情同意書；惟寄回問卷即表示同意參與研究）。問卷施測期間為2022年4月1日至30日。

表1為樣本背景變項之次數分配表，其中護理師與照服員各占約四、六成，男、女約三、七成，教育程度多為高中（職）、專科及大學學歷，年齡多在50歲以下，工作年資多在八年之內，已婚者略高過半數，近九成未擔任主管職。

表1  
樣本背景變項之次數分配表

變項	次數	百分比	變項	次數	百分比
地區			年齡		
北	70	31.4	30歲以下	55	24.7
中	44	19.7	31-40歲	77	34.5
南	49	22.0	41-50歲	57	25.6
東	60	26.9	51歲以上	34	15.2
工作職稱			工作年資		
護理師	95	42.6	1年以下	52	23.3
照顧服務員	128	57.4	2-4年	72	32.3
性別			5-8年	49	22.0
男	64	28.7	9年以上	50	22.4
女	159	71.3	婚姻狀況		
教育程度			已婚	120	53.8
國中	8	3.6	未婚	79	35.4
高中(職)	76	34.1	離婚/鰥寡	24	10.8
專科	61	27.4	擔任主管		
大學	72	32.3	是	23	10.3
碩士以上	6	2.7	否	200	89.7

## 二、研究工具

### (一) 工作壓力

本研究採用「工作內容問卷」（曾慧萍、鄭雅文，2002）中「心理負荷」分量表測工作壓力（例題：我的工作非常忙碌）。「工作內容問卷」原有四個

分量表（工作控制、心理負荷、主管支持、同事支持），本研究僅採用與工作本身直接有關的心理負荷分量表，該分量表原有7題，經探索性因素分析，刪除構念結構不穩定的兩題，保留5題，共可解釋全部72.96%的變異量。「心理負荷」整體Cronbach 內部一致性 $\alpha$ 信度為.77。量表以Likert四等級計分，從1分「很不同意」至4分「很同意」，分數愈高表示工作心理負荷感愈高；反之，則愈低。

## （二）工作倦怠

本研究採用「職場疲勞量表」（葉婉榆等人，2008）中的個人疲勞、工作疲勞及服務對象疲勞等三個分量表測工作倦怠感（該量表原另有工作過度投入分量表），前兩者屬於倦怠理論中的「情緒耗盡」向度、後者屬於「去個人化」向度。研究者以探索性因素分析（以主成分分析萃取因素、最大變異法進行因子轉軸）檢視三個分量表的因素結構，得到與理論相符的情緒耗盡（含個人疲勞及工作疲勞）及去個人化（服務對象疲勞）兩個因子，共可解釋全部76.58%的變異量。兩個因子共16題，整體Cronbach內部一致性 $\alpha$ 信度為.97。量表以Likert五等級計分，從1分「從未」至5分「總是」，分數愈高表示知覺到的工作倦怠愈高；反之，則愈低。

## （三）復原力

本研究採用「Connor-Davidson復原力量表」（Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC]）（Connor & Davidson, 2003）的中譯版（由原作者提供）測復原力。全量表共25題，涵蓋堅韌性、耐壓性、適應安全、控制性及靈性等向度。國內以慢性精神病患為對象檢視中文版計量特性的研究，結果顯示該量表與多項外在效標（如：中文版簡式疾病接受度量表、臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷、社會支持量表）具顯著相關，兩週再測信度為.80，整體Cronbach內部一致性 $\alpha$ 為.95（王松輝等人，2017）。根據本研究數據，全量表的Cronbach  $\alpha$ 信度為.96。量表以Likert五等級計分，從1分「從不」至5分「幾乎總是」，分數愈高表示復原力愈高；反之，則愈低。

## （四）身心健康

本研究採用張珏（1987）根據GHQ-28（General Health Questionnaire, 28-item Version; Goldberg & Hillier, 1979）翻譯與編修的「一般健康量表」中文版，測參與者過去一個月與之前相比的身心健康狀況。全量表共28題，涵蓋身

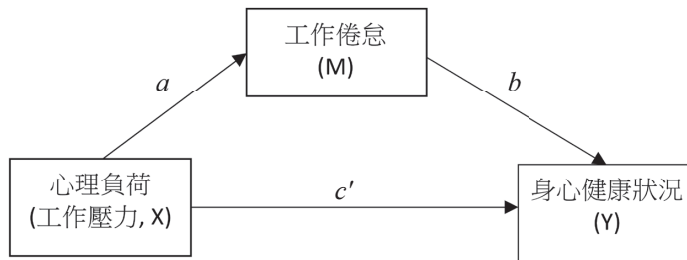
體症狀、焦慮與失眠、社會功能障礙，以及嚴重憂鬱症等向度。國內針對不同群體（含護理人員樣本）的研究，均支持該量表具穩定的因素結構（石芳萌，2007；邢慧芬，2013；胡哲馨，2016）。本研究採全量表分數，整體Cronbach  $\alpha$ 信度為.97。量表以Likert五等級計分，從1分「完全沒有」至5分「比往常較多」，分數愈高表示身心健康狀況愈差；反之，則愈佳。

### 三、中介及調節模型

本研究採用PROCESS v4.0 (Hayes, 2022) 之model 4及model 59分別考驗中介模型及調節中介模型，以bootstrapping重複取樣5000次估計參數及建立95%信賴區間。圖1為中介模型 (mediation model) 概念圖、圖2及圖3分別為調節中介模型 (moderated mediation model) 概念圖及統計圖。

中介模型 (圖1) 假定心理負荷 (X) 透過工作倦怠 (M) 影響身心健康狀況 (Y)；係數 $a$ 、 $b$ 、 $c'$ 分別為 $X \rightarrow M$ 、 $M \rightarrow Y$ 、 $X \rightarrow Y$ 的直接路徑係數， $ab$ 係數乘積則為心理負荷透過工作倦怠影響身心健康狀況的間接效果係數；心理負荷至身心健康狀況的全部效果 ( $c$ ) = 直接效果 ( $c'$ ) + 間接效果 ( $ab$ )。

圖1  
中介模型概念圖



調節中介模型 (圖2) 假定復原力 (W) 調節中介模型中兩兩變項的路徑；由統計圖 (圖3) 可知此模型包含兩個迴歸方程式，分別以工作倦怠 (M) 及身心健康狀況 (Y) 為依變項：

$$M = i_1 + a_1X + a_2W + a_3XW + e_M \quad (1)$$

$$Y = i_2 + c'_1X + c'_2W + c'_3XW + b_1M + b_2MW + e_Y \quad (2)$$

以M為依變項時，考驗 $a_3$ 相當於考驗復原力對 $X \rightarrow M$ 的調節效果；以Y為依變項



時，考驗 $c_3$ 相當於考驗復原力對 $X \rightarrow Y$ 的調節效果，考驗 $b_2$ 則相當於考驗復原力對 $M \rightarrow Y$ 的調節效果。在復原力的調節（或控制）下，中介模型各路徑及間接路徑的條件效果（conditional effect）為：

$$X \rightarrow M : \theta_{X \rightarrow M} = a_1 + a_3W \quad (3)$$

$$M \rightarrow Y : \theta_{M \rightarrow Y} = b_1 + b_2W \quad (4)$$

$$X \rightarrow Y : \theta_{X \rightarrow Y} = c'_1 + c'_3W \quad (5)$$

$$X \rightarrow M \rightarrow Y \text{ (條件間接效果)} : \theta_{X \rightarrow M} \theta_{M \rightarrow Y} = (a_1 + a_3W)(b_1 + b_2W) \quad (6)$$

圖2  
調節中介模型概念圖

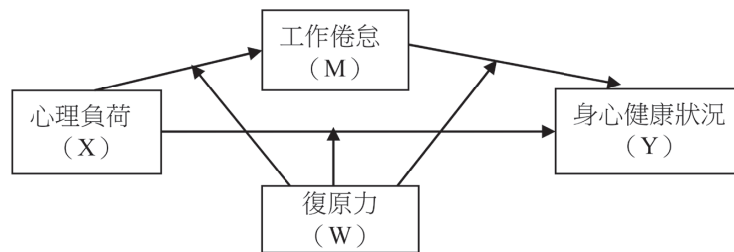
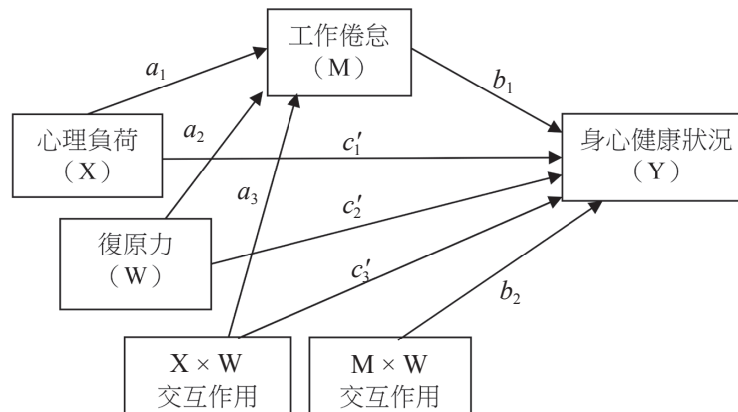


圖3  
調節中介模型統計圖



本研究透過考驗中介模型及調節中介模型，來瞭解精神護理之家工作人員的工作壓力（心理負荷）是否透過工作倦怠影響身心健康狀況，以及復原力是否能調節中介模型中兩兩變項的直接效果及間接效果。

## 研究結果

在考驗中介及調節模型前，研究者先檢視護理師及照服員在心理負荷、工作倦怠、身心健康狀況及復原力上是否有差異。獨立樣本平均數 $t$ 檢定的結果顯示這兩類人員在各變項的平均數上並無顯著差異（ $p = .19-.83$ ）；獨立樣本相關係數 $Z$ 檢定的結果也顯示這兩類人員在各雙變項上的相關亦無顯著差異（ $p = .12-.97$ ）（受限於篇幅未於此呈現結果）。基於這兩類人員在各變項上並無差異，研究者於是合併數據進行後續的分析。

### 一、變項間之相關

表2呈現全體在各變項上之平均數、標準差及Pearson相關矩陣。結果顯示，除心理負荷與復原力不具相關外，其它變項皆具顯著相關（ $p < .001$ ）。其中，工作倦怠與身心健康狀況具高度相關（ $r = .77$ ），顯示工作倦怠感愈高，身心健康的狀況就愈差（分數愈高，表示身心健康狀況愈差）；心理負荷則與工作倦怠及身心健康狀況具中低度相關，表示心理負荷愈大，倦怠感愈高、身心健康狀況愈差；而復原力則與工作倦怠及身心健康狀況呈中低度相關，表示復原力愈高，工作倦怠感愈低、身心健康狀況愈佳。

表2  
變項之平均數、標準差及Pearson相關矩陣

變項	Mean	S.D.	心理負荷	工作倦怠	復原力
心理負荷（工作壓力）	14.46	2.62	-		
工作倦怠	25.93	13.42	.419***	-	
復原力	63.75	15.93	.016	-.399***	-
身心健康狀況 <sup>a</sup>	55.45	22.66	.316***	.766***	-.357***

註：<sup>a</sup>分數愈高表示身心健康狀況愈差。

\*\*\* $p < .001$ .

### 二、工作倦怠在心理負荷（工作壓力）與身心健康狀況關係間之中介效果

在考驗中介模型前，研究者先以階層迴歸檢視心理負荷及工作倦怠對身心

健康狀況的解釋力（表3）。結果顯示心理負荷及工作倦怠共可解釋身心健康狀況 58.7%的變異量；在心理負荷先進入模式（模式1），工作倦怠後進入模式（模式2）的情形下，心理負荷可解釋身心健康狀況10%的變異量，工作倦怠再增加48.7%的解釋變異量；但在工作倦怠先進入模式（模式3），心理負荷後進入模式（模式4）的情形下，工作倦怠即已解釋身心健康狀況 58.7% 的變異量，心理負荷無法再增加任何解釋力（ $\Delta R^2 = 0$ ）。此結果暗示心理負荷是透過引發工作倦怠感而後影響身心健康狀況的。另外，研究者也檢視當工作倦怠及心理負荷進入模式後，復原力可以增加的解釋力（模式5），結果發現復原力只能增加 0.3% 的解釋變異量。

表3  
心理負荷及工作倦怠對身心健康狀況之階層迴歸分析

變項	模型1	模型2	變項	模型3	模型4	模型5
心理負荷	2.74***	-0.05	工作倦怠	1.29***	1.30***	1.25***
工作倦怠		1.30***	心理負荷		-0.51	0.07
			復原力			-0.09
$R^2$	.100***	.587***	$R^2$	.587***	.587***	.590***
$\Delta R^2$		.487***	$\Delta R^2$		.000	.003

註：迴歸係數為未標準化係數。 $\Delta R^2$ 為增加解釋變異量。

\*\*\*  $p < .001$ .

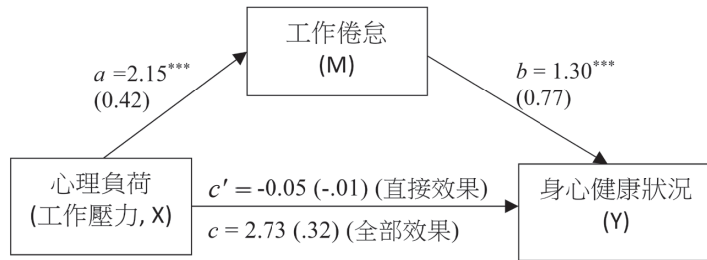
中介模型的考驗結果如圖4及表4，結果顯示：（一）以工作倦怠為依變項時，心理負荷可解釋 18% 的變異量，直接效果達顯著（ $a = 2.15, p < .001$ ），心理負荷每提高1個標準差，工作倦怠感就上升0.42個標準差。（二）以身心健康狀況為依變項時，心理負荷及工作倦怠共可解釋 59% 的變異量；在控制心理負荷的情形下，工作倦怠對身心健康狀況的直接效果達顯著（ $b = 1.30, p < .001$ ），倦怠感每提高1個標準差，身心健康狀況就下降0.77個標準差；在控制工作倦怠的情形下，心理負荷對身心健康狀況的直接效果並不顯著（ $c' = -0.05, p > .05$ ），表示心理負荷的改變並不影響身心健康狀況。（三）心理負荷透過工作倦怠影響身心健康狀況的間接效果達顯著（ $ab = 2.79 [1.85, 3.74]$ ），心理負荷每提高1個標準差，就會透過工作倦怠感降低身心健康狀況0.32個標準差。

綜合上述，工作倦怠對心理負荷與身心健康狀況的關係具完全中介的效果，亦即在未考量工作倦怠時，心理負荷能顯著解釋身心健康狀況（全部效果 $c = 2.73, p < .001, R^2 = .10$ ），但當工作倦怠被納入模型後，心理負荷即不再對身心健康狀況具解釋力，顯示對精神護理之家工作人員而言，來自工作壓力的心

理負荷是完全透過工作倦怠感再影響身心健康狀況，在未引發倦怠的情形下，壓力本身並不會直接對身心健康狀況造成影響。

圖4

工作負荷、工作倦怠及身心健康狀況之中介模型圖



註：（）內為標準化係數。

表4

心理負荷、工作倦怠及身心健康狀況之中介模型之直接、間接及全部效果

依變項	R <sup>2</sup>	效果	心理負荷		工作倦怠	
			未標準化 (SE) [95% CI]	標準化	未標準化 (SE) [95% CI]	標準化
工作倦怠	.18	直接	2.15 (.31) [1.53, 2.76]***	.42	-	-
		間接	-	-	-	-
		全部	2.15 (.31) [1.53, 2.76]***	.42	-	-
身心健康狀況 <sup>a</sup>	.59	直接	-.05 (.41) [-0.86, 0.76].	-.01	1.30 (.08) [1.14, 1.46]***	.77
		間接 <sup>b</sup>	2.79 (.48) [1.85, 3.74] sig.	.32 [.21, .43]	-	-
		全部	2.73 (.55) [1.65, 3.82]***	.32	1.30 (.08) [1.14, 1.46]***	.77

註：<sup>a</sup>分數愈高表示身心健康狀況愈差。

<sup>b</sup>間接效果僅以信賴區間顯示顯著性，若區間未包含0則表示顯著，以「sig.」標示。

\*\*\*  $p < .001$ 。

### 三、復原力對心理負荷、工作倦怠與身心健康狀況之中介模型的調節效果

研究者先以階層迴歸單獨檢視復原力對兩兩變項關係的調節效果，再考驗復原力在中介模型中的調節效果。

#### (一) 復原力對兩兩變項關係之調節效果

表5呈現以階層迴歸分析復原力對兩兩變項關係間的調節效果。階層迴歸分析中，自變項先進入模型（階層1），復原力再進入模型（階層2），最後自變

項與復原力的交互作用再進入模型（階層3），若交互作用對依變項增加的解釋變異量（ $\Delta R^2$ ）達顯著，則表示復原力具調節效果，此時自變項與依變項的關係會因個體復原力之不同而有差異。由階層3交互作用之 $\Delta R^2$ （0%–0.3%）皆未達顯著可知復原力對心理負荷→工作倦怠、工作倦怠→身心健康狀況、心理負荷→身心健康狀況的關係皆不具調節效果。

表5  
階層迴歸分析復原力對兩兩變項關係的調節效果

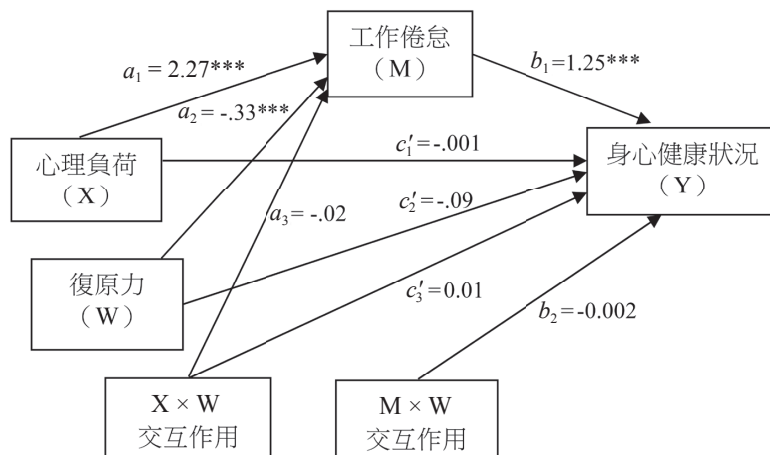
自變項→依變項	對依變項之增加解釋力 $\Delta R^2$			整體 $R^2$
	階層1： 自變項	階層2： 復原力	階層3： 自變項×復原力 交互作用 (調節效果)	
心理負荷→工作倦怠	.176***	.165***	.003	.344***
工作倦怠→身心健康狀況	.587***	.003	.000	.590***
心理負荷→身心健康狀況	.100***	.131***	.001	.232***

\*\*\*  $p < .001$ .

(二) 復原力在中介模型中之調節效果

圖5、表6、表7分別顯示復原力調節「心理負荷→工作倦怠→身心健康狀況」中介模型之圖示、考驗結果，以及條件直接及間接效果。

圖5  
復原力調節「心理負荷→工作倦怠→身心健康狀況」中介模型圖



註：係數為未標準化係數。

\*\*\*  $p < .001$ .

表6  
復原力調節「心理負荷→工作倦怠→身心健康狀況」中介模型的考驗結果

	前置變項	結果變項				
		工作倦怠 (M)		一般身心健康狀況 (Y)		
		係數 (SE)	t	係數 (SE)	t	
常數	$i_M$	0.01 (0.73)	0.02	$i_Y$	55.28 (1.05)	52.56***
心理負荷 (X)	$a_1$	2.27 (0.30)	7.68***	$c'_1$	-0.001 (0.49)	-0.003
工作倦怠 (M)				$b_1$	1.25 (0.09)	13.79***
復原力 (W)	$a_2$	-0.33 (0.05)	-7.04***	$c'_2$	-0.09 (0.07)	-1.31
X × W	$a_3$	-0.02 (0.02)	-1.00	$c'_3$	0.01 (0.03)	0.45
M × W				$b_2$	-0.002 (0.004)	-0.44
		$R^2 = .344$		$R^2 = .591$		
		$F(3, 219) = 38.22***$		$F(5, 217) = 62.67***$		

註：身心健康狀況分數愈高，表示健康情形愈差。迴歸係數為依據平均數平移 (mean-centering) 後之未標準化係數 (交互作用的係數及考驗均不受平移的影響，但其它迴歸係數在平移後較易解釋)，平移後的迴歸方程式為：(有興趣的讀者可參見Hayes, 2022)

$$M = i_M + a_1(X - \bar{X}) + a_2(W - \bar{W}) + a_3(X - \bar{X})(W - \bar{W}) + e_M;$$

$$Y = i_Y + c'_1(X - \bar{X}) + c'_2(W - \bar{W}) + c'_3(X - \bar{X})(W - \bar{W}) + b_1(M - \bar{M}) + b_2(M - \bar{M})(W - \bar{W}) + e_Y.$$

\*\*\*  $p < .001$ .

表7  
復原力調節「心理負荷→工作倦怠→身心健康狀況」中介模型之條件直接及間接效果

復原力 (W)	心理負荷 → 身心健康狀況 (X→Y) 條件直接效果 <sup>a</sup>	心理負荷 → 工作倦怠 → 身心健康狀況 (X→M→Y) 條件間接效果 <sup>b</sup>
	$\theta_{X \rightarrow Y} = c'_1 + c'_3 W$	$\theta_{X \rightarrow M} \theta_{M \rightarrow Y} = (a_1 + a_3 W)(b_1 + b_2 W)$
低復原力 (W = 47, 16 <sup>th</sup> 百分位數)	-0.206 [-1.66, 1.25] <i>n.s.</i>	3.351 [1.89, 4.87] <i>sig.</i>
中復原力 (W = 64, 50 <sup>th</sup> 百分位數)	0.017 [-0.88, 0.88] <i>n.s.</i>	2.839 [1.99, 3.73] <i>sig.</i>
高復原力 (W = 78, 84 <sup>th</sup> 百分位數)	0.173 [-0.79, 1.14] <i>n.s.</i>	2.433 [1.50, 3.48] <i>sig.</i>

註：身心健康狀況分數愈高，表示健康情形愈差。條件直接及條件間接效果皆以95%信賴區間顯示顯著性。若區間包含0則表示未達顯著，以「*n.s.*」標示；若區間未包含0則表示顯著，以「*sig.*」標示。

<sup>a</sup>條件直接效果為被W調節後之X→Y的效果。

<sup>b</sup>條件間接效果為被W調節後之X→M及M→Y兩路徑的乘積。

以工作倦怠為依變項：心理負荷及復原力對工作倦怠皆具顯著的獨特解釋力 ( $a_1 = 2.27$ 、 $a_2 = -0.33$ ， $p < .001$ )，表示員工之心理負荷愈高，工作倦怠就愈高；復原力愈高，工作倦怠感就愈低；但X × W未達顯著 ( $a_3 = -0.02$ ， $p > .05$ ) (僅能解釋0.03%變異量)，顯示復原力未能調節心理負荷→工作倦怠的關係。

以身心健康狀況為依變項：在排除其它項目的影響力下，僅工作倦怠對身心健康狀況具顯著的解釋力 ( $b_1 = 1.25, p < .001$ )，顯示當心理負荷透過工作倦怠影響身心健康狀況時，心理負荷及復原力均不對身心健康狀況具影響力； $X \times W$  ( $c_3' = 0.01, p > .05$ ) 及  $M \times W$  ( $b_2 = -0.002, p > .05$ ) 皆未達顯著（兩者皆僅能解釋身心健康狀況0.04%變異量），顯示復原力未能調節心理負荷→身心健康狀況、工作倦怠→身心健康狀況之關係。

在整體中介模型的條件直接效果及條件間接效果方面（表7）（注意表6僅提供未條件化效果〔**unconditional effect**〕）：（1）條件直接效果顯示，不論復原力高低，在排除工作倦怠的影響下，心理負荷皆不對身心健康狀況具直接效果（信賴區間包含0）。（2）條件間接效果顯示不論復原力高低，心理負荷均會透過工作倦怠影響身心健康狀況（信賴區間未包含0）（前面已知此發現），當復原力愈高時，心理負荷透過工作倦怠影響身心健康狀況的程度也隨之降低；在低、中、高復原力時，心理負荷每上升1分，會透過工作倦怠降低身心健康狀況3.351分、2.839分、2.433分。

綜上所述，復原力未能調節中介模型中心理負荷→工作倦怠、工作倦怠→身心健康狀況、心理負荷→身心健康狀況的三條路徑，但當復原力愈高時，心理負荷透過工作倦怠降低身心健康狀況的程度也隨之下降。

## 討論與建議

本研究主要發現：（一）除復原力與工作壓力不具相關外，精神護理之家護理師及照服員之工作壓力、倦怠、復原力與身心健康狀況皆具顯著相關；（二）倦怠對工作壓力與身心健康狀況之關係具完全中介的效果；（三）復原力對心理負荷至工作倦怠、工作倦怠至身心健康狀況、心理負荷至身心健康狀況的關係不具調節效果，但能顯著調節心理負荷透過倦怠影響身心健康狀況的間接效果，當復原力愈高時，心理負荷透過倦怠影響身心健康狀況的程度就愈低。

探討倦怠與復原力在工作壓力與身心健康關係之間的角色，猶如探討身心問題被「提起」再至「放下」的議題。首先，倦怠是被那些因素及如何被「提起」的，以致於對個體的身心健康造成負面的影響；其次，復原力能否以及如何協助個體「放下」壓力導致倦怠再影響身心健康這個看似不可避免且難以打破的惡性因果連結。以下將根據研究發現，討論精神護理之家人員之倦怠及復原力在壓力與身心健康關係之間的角色，並對實務及後續研究提出建議。

## 一、倦怠在工作壓力與身心健康關係之間的角色

本研究發現倦怠與工作壓力呈近中度的相關，與身心健康呈近高度的相關，顯示當壓力帶來的心理負荷感愈高時，倦怠就愈高、身心健康狀況也就愈差；而其中個體知覺到的工作心理負荷壓力並不會對身心健康狀況造成直接的影響，它完全是透過先引發倦怠感，再對個體的身心健康造成負面的影響（完全中介效果）。這些發現雖然在變項間的相關及倦怠之中介效果的強度上與其它研究略有差異，但結果皆符合一般文獻及精神護理研究的發現（林明芳等人，2014；楊超欽等人，2016；Hsieh et al., 2021; Khamisa et al., 2013; H. S. Lin et al., 2010; Singh et al., 1994; Y. Wang & Chen, 2015）；因此，本研究的發現再次驗證倦怠在工作壓力及身心健康關係間所扮演中介角色的重要性。由於精神醫療照護對象的特殊性，故建議後續研究可針對精神醫療照護人員進一步驗證本研究發現工作倦怠對壓力與身心健康關係具完全中介效果的結論。

發現中特別令人注意的是工作心理負荷與倦怠共可解釋身心健康58.7%的變異量，但在未控制倦怠的情形下，心理負荷僅能解釋身心健康10.0%的變異量，而在不控制心理負荷的情形下，倦怠卻可以解釋全部58.7%的變異量（心理負荷未再能增加任何解釋力）。這個結果當然也就是倦怠對心理負荷及身心健康具完全中介的原因，但要深思的是，到底是那些因素導致精神護理之家人員倦怠感對身心健康造成影響，且程度之大竟使心理負荷完全未對身心健康具有直接效果；另外，本研究所使用的工作壓力量表似乎並未能有效的測出這些引發倦怠的重要壓力源。這裡涉及到幾個重要且關聯的議題，第一是需找出引起精神護理之家人員工作倦怠的關鍵性壓力源；第二是協助個體及機構及早辨識倦怠徵兆，並針對重要壓力源提供必要的協助；第三是針對精神護理之家服務對象及工作環境的特殊性，建立更具效度的工作壓力量表。

精神照護人員的壓力源相當廣泛，與一般醫療照護最大的差異可能是來自因精神病患特有的潛在自殺或暴力傾向，此可能是影響精神照護者身心健康最為關鍵的壓力及倦怠源之一（W. C. Chen et al., 2008; S. Y. Chen et al., 2022; Jang et al., 2022; Shen et al., 2005; Shiao et al., 2010）。有研究發現臺灣精神照護者遭受到肢體暴力的比例高過其他國家（W. C. Chen et al., 2008）。這可能是因為在東方文化下，不少病患家屬對精神疾病仍持有錯誤的認知與態度（如：鬼怪附身而需靠尋求收驚或符水來醫治等），或對醫療成效感到不滿，而對照護人員施予言語或肢體暴力（Hsieh et al., 2021）。再加上人力不足、長時間工作、排班問題、與無法接受親屬罹病之家屬在溝通上的困難，以及下班後仍可能處



在擔心來自病患暴力或自傷威脅的陰影中，凡此種種使得照護人員長久處在心理、情緒及身體的高度緊繃焦慮狀態中。如果機構未能提供安全的工作環境及完善的支持系統，精神照護者因壓力所引起的倦怠感，就會對其身心健康造成巨大的影響。

本文建議精神照護機構從組織與制度面進行改善，譬如：加強整體照護團隊（醫師、護理師、社工師、心理師、職能治療師、照服員等）的合作、討論與相互支援，以避免照護者在面對衝突與暴力威脅時，因單打獨鬥而產生孤立與絕望感；營造能及時處理與降低暴力的安全工作環境；提供具個別導向特色的教育訓練，協助照護者具備處理衝突與暴力、與病患及家屬溝通、自我照護等能力，同時亦提供照護者繼續進修相關所需知能的機會等；管理者也應具備辨識早期倦怠徵兆的能力，以及早啟動後續的協助及支援機制。

另外，因目前有關的工作壓力量表在診斷精神照護者的壓力上，涵蓋性及有效性仍不足，建議後續研究建立一份適用於精神照護者的工作壓力量表，做為實務診斷及研究之用。

## 二、復原力在工作壓力、倦怠及身心健康關係間的角色

在復原力與變項的相關上，本研究發現復原力與心理負荷的相關接近零（ $p > .05$ ）、與倦怠及身心健康狀況則具中度略偏低的相關（ $p < .001$ ），顯示精神照護者復原力的高低與其心理負荷的程度無關，但復原力較高者，倦怠感較低、身心健康狀況也較佳。由於影響相關係數的因素相當多（如：測量工具、群體變異性等），文獻中復原力與這些變項間的相關係數變化很大，故很難做出一個定論，但從過去研究似乎可以看出幾個重點，首先，與一般健康照護者相較，精神護理之家人員在復原力與這些變項間的相關係數相對較低；其次，復原力與工作壓力的相關（不少僅具低度相關）又低於與倦怠感及身心健康的相關（多數為中度或略偏低的相關）（Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2017; S. Y. Chen et al., 2022; S. Y. Kim et al., 2020; Schmuck et al., 2022）。雖然本研究的發現與此趨勢大致一致，惟因本文非回顧性文獻，故對復原力與工作壓力、倦怠感、身心健康間關係的初步推論是否能獲得支持，仍有待後續系統性的文獻回顧。另外，相較於其他健康照護者，精神護理之家人員在復原力與其它變項相關係數較低的這一發現上，是否與精神照護者工作壓力源的特殊性（如：潛在暴力威脅）及壓力強度較高，而多數測量復原力的工具又僅測一般且廣泛性的復原力特質有關，則仍有待後續研究進一步的探討。

在復原力的調節效果上，本研究發現它不僅未能單獨調節心理負荷、倦怠及身心健康三個變項中兩兩變項的關係，亦未能調節在中介模型中兩兩變項的直接路徑，但可以調節心理負荷透過倦怠影響身心健康的間接路徑。由於目前探討復原力在壓力、倦怠及身心健康關係之間中介或調節效果的研究並不多，也尚未見針對精神照護人員，探討復原力對工作壓力、倦怠及身心健康中介模型之調節效果的研究，再加上復原力的概念相當複雜，可能因假定模型（可加、中介或調節模型）、操作性定義（特質、歷程或結果）及研究變項的不同，而扮演中介、調節、調節的中介，或同時為中介及調節等不同的角色，而使得研究結果在比較上益顯困難。但有限的文獻仍大致指向復原力在壓力與身心健康（S. Y. Chen et al., 2022; Schmuck et al., 2022）、壓力與倦怠（Hao et al., 2015; S. Kim & Kweon, 2020; S. Y. Kim et al., 2020; L. Wang et al., 2019）、倦怠（情緒耗盡、去個人化）與身心健康（Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2017）之間具有部分中介的效果；但在復原力的調節效果上，研究結果就較不一致，有發現復原力能調節壓力至焦慮及憂鬱（Y. Wang & Chen, 2015; Havnen et al., 2020）、壓力至倦怠（Hao et al., 2015）等路徑，但亦有發現復原力無法調節壓力至憂鬱（Schmuck et al., 2022; L. Wang et al., 2019）、壓力至身心健康（S. Y. Chen et al., 2022）等。本研究未發現復原力能調節兩兩變項的直接效果，此結果與上述部分的研究結果相同。但至於為何復原力的中介效果較易獲得支持，而調節效果則較難獲得支持？此可能是因為復原力與模型中的依變項（倦怠或身心健康）具一定程度的相關（如：中低程度以上），故在中介模型中，當自變項的影響力被排除後，復原力仍可有效的解釋結果變項（即復原力具中介效果），但在調節模型中，在排除自變項及復原力的影響後，復原力與自變項的交互作用可以解釋結果變項的空間就變得非常小，在本研究中，交互作用僅可增加0.1%–0.3%的解釋變異量，以致於復原力無法出現顯著的調節效果。建議未來研究可針對精神照護者探討復原力與工作壓力、倦怠及身心健康的關係，或更進一步釐清其可能扮演的中介、調節，或甚至是調節中介的角色。

最後，本研究的一項重要發現是復原力可以調節心理負荷至倦怠再至身心健康的間接效果；此顯示雖然復原力無法有效調節「壓力→倦怠→身心健康」因果路徑中任兩個變項間的路徑，但它卻可以減弱這樣的連鎖關係，讓個體「放下」這個牢不可破的習慣性循環。是故，如何提高精神照護者的復原力就變得非常重要。建議實務工作者從「助人」及「自助」兩個方向來著手。首先，可以透過適當的訓練來培養個人的復原力。多數時候我們雖無法立即改善工作中的大環境及制度面，亦無法完全不受到來自工作中的壓力影響，但我們

可以透過瞭解自身情緒、賦權、自主選擇、自我照顧、建立生命意義，以及尋找資源等方式，來培養個人復原力，進而透過復原力來「放下」壓力對倦怠及身心健康的影響。精神照護機構中的中階或直屬主管可透過評估及訓練兩種途徑來協助照護人員，先評估照護人員所遭遇的壓力源、情緒感受、倦怠強度和復原力的程度，當發現照護人員出現壓力感受、負向情緒、倦怠感高和復原力低的情況時，可以及時提供照護人員較完整的復原力訓練課程或介入（如：正念減壓、正念認知行為治療等方案課程）；照護人員本身也可以透過學習正向心理學的知識，練習冥想、正念，或內觀禪修等方式來培養自身的復原力，學習在面對壓力時，透過復原力的協助來體驗壓力的危機效應是可以改變的，而不再反覆受困於因壓力所引生的焦慮與憂鬱等負面情緒中，進而將壓力視為正向自我挑戰與提升問題解決能力的契機。

總結本文，本研究的兩項重要發現，一是工作壓力是完全透過先引發倦怠感再對身心健康造成負向影響（倦怠具完全中介效果），二是復原力能調節（降低）因工作壓力透過引發倦怠感再降低身心健康的間接負面影響，這兩項發現對精神照護機構的實務工作者（照護者及管理者）在瞭解倦怠及復原力在壓力與身心健康關係間的重要性，以及據此評估與規劃降低倦怠感及提升復原力的相關措施上具有一定程度的貢獻；另外，本研究採用的調節中介模型，亦能對後續擬探討復原力（或其它可能的調節變項）在壓力、倦怠及身心健康之複雜關係中的調節效果提出一個值得參考的做法。

## 參考文獻

- 王松輝、王作仁、徐淑婷、王敏行（2017）。中文版Connor-Davidson復原力量表之信效度分析。復健諮商，8，47-71。
- 石芳萌（2007）。高中職學生親職化、自我分化與身心健康之相關研究〔未出版碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 李素貞、戴玉慈、郭憲文（1997）。中部三縣市長期照護機構與照護人力特性之調查。公共衛生，24（3），179-191。
- 邢慧芬（2013）。護理人員之休閒參與、休閒阻礙及身心健康——以某醫學中心淡水院區為例〔未出版碩士論文〕。國立臺北護理健康大學。
- 林明芳、陳建和、蔡洳婷、吳文正（2014）。精神科護理人員的工作壓力、休閒因應策略、休閒參與和健康關係之研究。精神衛生護理雜誌，8（2），11-24。 [https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201401\\_8\(2\).0003](https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201401_8(2).0003)
- 社團法人中華民國精神衛生護理學會（2017，4月22日）。精神衛生護理師——認證辦法。 <https://www.psynurse.org.tw/license11.aspx>
- 胡哲馨（2016）。基層公務人員的情緒勞務、情緒調節、心理彈性與身心健康之相關研究〔未出版碩士論文〕。國立臺灣師範大學。
- 洪瑞斌（2013）。職業倦怠研究在臺灣之回顧與前瞻。人力資源管理學報，13（3），107-140。 <https://doi.org/10.6147/JHRM.2013.1303.04>
- 陳佳英（1996）。精神科護理人員壓力感受，因應行為與職業倦怠之相關研究〔未出版碩士論文〕。中山醫學院。
- 張珏（1987）。大專聯考壓力症候群之探討。公共衛生，6（3），43-53。 <https://doi.org/10.6288/JNPHARC1986-06-03-04>
- 曾慧萍、鄭雅文（2002）。「負荷—控制—支持」與「付出一回饋失衡」工作壓力模型中文版量表之信效度檢驗：以電子產業員工為研究對象。臺灣公共衛生雜誌，21（6），420-432。 <https://doi.org/10.6288/TJPH2002-21-06-05>
- 楊超欽、朱正一、陳春明、邱議瑩（2016）。精神科護理人員工作壓力與情緒智力對自覺健康生活品質之影響。醫務管理期刊，17（2），79-96。 [https://doi.org/10.6174/JHM2016.17\(2\).79](https://doi.org/10.6174/JHM2016.17(2).79)
- 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥（2008）。職場疲勞量表的編製與信效度分析。臺灣公共衛生雜誌，27（5），349-364。 <https://doi.org/10.6288/TJPH2008-27-05-01>
- 衛生福利部（2015）。身心安康的樂活力——促進全人健康時代。衛生福利部

- 季刊，5，6。http://www.mohwpaper.tw/adv3/oldmaz/MOHWpaper\_No.05.pdf  
衛生福利部（2020，12月）。中華民國109年版衛生福利年報。http://www.cdway.com.tw/demo2/seed/b95/
- 衛生福利部統計處（2021）。精神疾病患者門、住院人數統計。https://www.mohw.gov.tw/dl-37725-c9be96ba-5003-48e9-bc59-5d072dc211a0.html
- 蕭淑貞、謝佳容、張秀香、曾洙荔（2006）。精神護理之家護理功能與經營現象之探討。精神衛生護理雜誌，1（2），27-36。https://doi.org/10.6847/TJPMHN.200609\_1(2).0003
- Abram, M. D., & Jacobowitz, W. (2021). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1), 1-8. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.008
- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000. https://doi.org/10.1111/jan.12888
- Alonso, J., Petukhova, M., Vilagut, G., Chatterji, S., Heeringa, S., Üstün, T. B., Alhamzawi, A. O., Viana, M. C., Angermeyer, M., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hinkov, H., Hu, C. Y., Karam, E. G., Kovess, V., ... & Kessler, R. C. (2011). Days out of role due to common physical and mental conditions: Results from the WHO World Mental Health surveys. *Molecular psychiatry*, 16(12), 1234-1246. https://doi.org/10.1038/mp.2010.101
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 110-115. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.04.010
- Beck, A. J., Page, C., Buche, J., & Gaiser, M. (2020). The distribution of advanced practice nurses within the psychiatric workforce. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), 92-96. https://doi.org/10.1177/1078390319886366
- Bhamra, R., Dani, S., & Burnard, K. (2011). Resilience: The concept, a literature review and future directions. *International Journal of Production Research*, 49(18), 5375-5393. https://doi.org/10.1080/00207543.2011.563826
- Brolese, D. F., Lessa, G., Santos, J. L. G. D., Mendes, J. D. S., Cunha, K. S. D., & Rodrigues, J. (2017). Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51.

<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>

- Chen, W. C., Hwu, H. G., Kung, S. M., Chiu, H. J., & Wang, J. D. (2008). Prevalence and determinants of workplace violence of health care workers in a psychiatric hospital in Taiwan. *Journal of Occupational Health, 50*(3), 288-293. <https://doi.org/10.1539/joh.17132>
- Chen, S. Y., Yan, S. R., Zhao, W. W., Gao, Y., Zong, W., Bian, C., Cheng, Y., & Zhang, Y. H. (2022). The mediating and moderating role of psychological resilience between occupational stress and mental health of psychiatric nurses: A multi-center cross-sectional study. *BMC Psychiatry, 22*(1), 823. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04485-y>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Dehvan, F., Kamangar, P., Baiezeedy, S., Roshani, D., & Gheshlagh, R. G. (2018). The relationship of mental health with resilience among psychiatric nurses. *Nursing Practice Today, 5*(4), 368-374. <https://doi.org/10.18502/npt.v5i4.115>
- Doğan, N., & Boyacıoğlu, N. E. (2021). Relationship between psychiatric nurses' resilience and empathic tendencies. *Clinical and Experimental Health Sciences, 11*(2), 228-234. <https://doi.org/10.1111/hsc.13215>
- Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., & Hannigan, B. (2000). Stress and burnout in community mental health nursing: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 7*(1), 7-14. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2000.00258.x>
- Gao, Y. Q., Pan, B. C., Sun, W., Wu, H., Wang, J. N., & Wang, L. (2012). Depressive symptoms among Chinese nurses: Prevalence and the associated factors. *Journal of Advanced Nursing, 68*(5), 1166-1175. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05832.x>
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/s0033291700021644>
- Hao, S., Hong, W., Xu, H., Zhou, L., & Xie, Z. (2015). Relationship between resilience, stress and burnout among civil servants in Beijing, China: Mediating and moderating effect analysis. *Personality and Individual Differences, 83*, 65-71. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.048>

- Havnen, A., Anyan, F., Hjemdal, O., Solem, S., Gurigard Riksfjord, M., & Hagen, K. (2020). Resilience moderates negative outcome from stress during the COVID-19 pandemic: A moderated-mediation approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6461. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186461>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3<sup>rd</sup> ed.). The Guilford Press.
- Hsieh, H. F., Wang, H. H., Shen, S. H., & Li, Y. C. (2018). Predictors of depressive symptoms among psychiatric nurses who suffered from workplace violence. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 425-432. <https://doi.org/10.1111/jan.13451>
- Hsieh, H. F., Liu, Y., Hsu, H. T., Ma, S. C., Wang, H. H., & Ko, C. H. (2021). Relations between stress and depressive symptoms in psychiatric nurses: The mediating effects of sleep quality and occupational burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7327. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147327>
- Jang, S. J., Son, Y. J., & Lee, H. (2022). Prevalence, associated factors and adverse outcomes of workplace violence towards nurses in psychiatric settings: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(3), 450-468. <https://doi.org/10.1111/inm.12951>
- Khamisa, N., Peltzer, K., & Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(6), 2214-2240. <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>
- Kim, S., & Kweon, Y. (2020). Psychological capital mediates the association between job stress and burnout of among Korean psychiatric nurses. *Healthcare*, 8(3), 199. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030199>
- Kim, S. Y., Yun, M. K., & Hyun, M. S. (2020). Mediating effect of resilience on the relationship between psychological stress and burnout among workers with violence experiences in community mental health welfare center. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(4), 347-355. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2020.29.4.347>
- Levin, S. M. (2018). The psychiatric workforce now and in the future. *Psychiatric Services*, 69(6), 714-715. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800182>

- Lin, H. S., Probst, J. C., & Hsu, Y. C. (2010). Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: Main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *Journal of Clinical Nursing, 19*(15-16), 2342-2354. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03216.x>
- Lin, T. C., Lin, H. S., Cheng, S. F., Wu, L. M., & Ou-Yang, M. C. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: A clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing, 25*(7-8), 1120-1130. <https://doi.org/10.1111/jocn.13119>
- López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Al-bendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing, 28*(5), 1032-1041. <https://doi.org/10.1111/inm.12606>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology, 12*(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/s0954579400004156>
- Maddi, S. R., Harvey, R. H., Khoshaba, D. M., Fazel, M., & Resurreccion, N. (2012). The relationship of hardiness and some other relevant variables to college performance. *Journal of Humanistic Psychology, 52*(2), 190-205. <https://doi.org/10.1177/0022167811422497>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior, 2*(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Masten, A. S., Cutuli, J. J., Herbers, J. E., & Reed, M. G. J. (2009). Resilience in development. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 117-131). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0012>
- O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry, 53*, 74-99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Shen, H. C., Cheng, Y., Tsai, P. J., & Guo, Y. L. (2005). Occupational stress in nurses



- in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of Occupational Health*, 47(3), 218-225. <https://doi.org/10.1539/joh.47.218>
- Shiao, J. S. C., Tseng, Y., Hsieh, Y. T., Hou, J. Y., Cheng, Y., & Guo, Y. L. (2010). Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83, 823-832. <https://doi.org/10.1007/s00420-009-0501-y>
- Singh, J., Goolsby, J. R., & Rhoads, G. K. (1994). Behavioral and psychological consequences of boundary spanning burnout for customer service representatives. *Journal of Marketing Research*, 31(4), 558-569. <https://doi.org/10.2307/3151883>
- Schmuck, J., Hiebel, N., Kriegsmann-Rabe, M., Schneider, J., Matthias, J. K., Erim, Y., Morawa, E., Jerg-Bretzke, L., Beschoner, P., Albus, C., Weidner, K., Radbruch, L., Hauschildt, E., & Geiser, F. (2022). Individual stress burden and mental health in health care workers during the COVID-19 pandemic: Moderating and mediating effects of resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6545. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116545>
- Tsaras, K., Papathanasiou, I. V., Vus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M. A., Kelsi, M., & Fradelos, E. C. (2018). Predicting factors of depression and anxiety in mental health nurses: A quantitative cross-sectional study. *Medical Archives*, 72(1), 62-67. <https://doi.org/10.5455/medarh.2017.72.62-67>
- Tusaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10. <https://doi.org/10.1097/00004650-200401000-00002>
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. The Guilford Press.
- Wang, Y., & Chen, X. (2015). Stress and alcohol use in rural Chinese residents: A moderated mediation model examining the roles of resilience and negative emotions. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.014>
- Wang, S. M., Lai, C. Y., Chang, Y. Y., Huang, C. Y., Zauszniewski, J. A., & Yu, C. Y. (2015). The relationships among work stress, resourcefulness, and depression level in psychiatric nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(1), 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.10.002>
- Wang, L., Xu, B., Gu, Y., Zhu, J., & Liang, Y. (2019). The mediating and moderating effects of resilience on the relationship between perceived stress and depression

in heroin addicts. *Journal of Community Psychology*, 47(3), 495-503. <https://doi.org/10.1002/jcop.22133>

Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169. <https://doi.org/10.1017/S0959259810000420>

# Job Stress and Mental Health Among Psychiatric Nursing Home Staff: A Moderated-Mediation Model of Job Burnout and Resilience

Chun-Jung Huang<sup>1</sup>, Lily Chang<sup>2</sup>, Po-Yen Lin<sup>3</sup>, Su-Jen Lo<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Supervisor of General Affairs, Ping An Psychiatric Hospital

<sup>2</sup>Adjunct Associate Professor, National Pingtung University

<sup>3</sup>Medical Deputy Superintendent, Ping An Psychiatric Hospital

<sup>4</sup>Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, National  
Pingtung University

## Abstract

**Objective:** This study examines the relationship between job stress, burnout, resilience, and mental health among psychiatric nursing home staff; the mediation effects of burnout in the relationship between job stress and burnout; and the moderated-mediation effects of resilience in the meditation model.

**Method:** A total of 223 psychiatric nursing home staff, including nurses and nurse aids, in Taiwan participated in this study. The Job Content Questionnaire, Occupational Burnout Inventory, Connor-Davidson Resilience Scale (Chinese Version), and General Health Questionnaire were used in this study. In addition, SPSS and PROCESS were employed to test the mediation and moderated-mediation model.

**Results:** (1) Except for the relationship between resilience and job stress, job stress, burnout, resilience, and mental health were significantly correlated. (2) Burnout fully mediated the relationship between job stress and mental health. (3) Resilience did not moderate the relationship between job stress and burnout, between burnout and mental health,

and between job stress and mental health. However, it moderated the indirect effect of “job stress → burnout → mental health;” the higher the resilience, the less impact of burnout mediated the relationship between job stress and mental health. Discussions and suggestions for practitioners and future research were also provided.

**Keywords:** Job Stress, Burnout, Resilience, Psychiatric Nursing Home, Moderated-Mediated Effect