

# 身心障礙者職場壓力、社會支持與 健康生活品質之關連性研究

王雲東 陳秋蓉

## 摘要

隨著身心障礙者人數不斷增加、以及身心障礙者權益保障法剛完成修法與更名之際，在定額進用制度要求下就業的身心障礙者人數也應會提高。本研究目的在於瞭解這波趨勢下，身心障礙者的職場壓力、社會支持與健康生活品質之間的關連性。本研究以一般性就業之身心障礙者為對象，從勞保資料庫、內政部身心障礙者基本資料庫與職訓局定額進用資料庫中隨機抽取身心障礙者樣本，採用電話訪問調查法的方式，共獲得成功受訪者 1,306 人。

本研究使用描述性統計分析、t 檢定、單因子變異數分析、相關以及多元線性迴歸等統計分析分法，其結果顯示：女性、智能障礙者、從事營造業、受雇員工、平均工時在 1~19 小時的身心障礙者職場壓力較大。雇主、平均工時在 1~19 小時的身心障礙者社會支持較高。男性、智能障礙者、輕度障礙程度者、受雇員工、平均工時在 40~48 小時的身心障礙者健康生活品質較佳。身心障礙者職場壓力越小、社會支持越大，則健康生活品質也越佳，其中職場壓力對健康生活品質的解釋力高於社會支持。

研究結果也發現職場壓力與健康生活品質間呈現負相關，而社會支持與健康生活品質成正相關。建議應加強提供有助身心障礙者職場壓力紓解的各項措施，並且實務工作者亦應協助在職場中的身心障礙者建立其社會支持網絡。此外，也需注意性別差異所產生不同職場上的需求，並針對每週工時較短的身心障礙者，提供各項協助措施。

關鍵詞：身心障礙者、職場壓力、社會支持、健康生活品質

## Abstract

This study examines the correlation among job stress, social support and health-related quality of life for people with disabilities. The research method of this study is survey by telephone interview. There are 1,306 valid samples which were randomly selected from the merged database of labor insurance database by the Council of Labor Affairs, fundamental database of people with disabilities by Interior Ministry, and enforced employment database by the Bureau of Occupational Training.

The data were analyzed by descriptive analysis, t-test, ANOVA, correlation analysis, and multiple linear regression analysis. The results explored: (1) people with disabilities who are female, the intellectual disabilities, engaging in the construction industry, or working 1-19 hours per week have higher job stress; (2) people with disabilities who are employer, or working 1-19 hours per week have better social support; (3) people with disabilities who are male, the intellectual disabilities, slight disability, employee, or working 40-48 hours per week have better health-related quality of life; (4) people with disabilities who have less job stress or have higher social support have better health-related quality of life. Additionally, the power for explanatory of job stress on health-related quality of life is more than that of social support.

In general, this study concluded positive correlation on the job strain and health-related quality of life, and negative correlation on the social support and the health-related quality of life. According to the conclusion, this study suggested that the government should strengthen the policies to help people with disabilities relax-pressure in workplace. The practitioners should help people with disabilities build the social support networks. Moreover, gender differences should be paid much attention to in workplace. Meanwhile, government should provide appropriate assistances for people with disabilities working less hours per week.

**Key Words:** disabilities, job stress, social support, health-related quality of life.

## 壹、問題背景

截至 96 年第 3 季為止，台灣地區領有身心障礙手冊者已達 1,010,696 人，占全國總人口數的 4.4%（內政部統計處網站，2008）。另外，依據行政院勞工委員會(2005) 94 年 8 月的調查結果，台灣地區 15 歲以上之身心障礙者有 859,315 人（不含植物人），其中就業者有 158,336 人(占 18.4%)，失業者 26,969 人(占 3.1%)，非勞動力 674,010 人(占 78.4%)。在身心障礙者從事之行業部分，以服務業部門占 60.1% 為主，其中又以「其他服務業(如保全、環境衛生、宗教、汽機車維修、美容、洗衣、美髮、停車等業別)」占 22.6% 最多，餘依序為「批發及零售業」占 7.7% 及「公共行政業」占 6.4% 等比較高；從事於工業部門者占 29.9%，其中以「製造業」占 21.8% 較多；從事農業者占 6.8%。

在身心障礙者從事之職業方面，前五項依序為：「非技術工及體力工(占 36.9%)」、「服務工作人員及售貨員(占 17.0%)」、「事務工作人員(占 10.3%)」、「技術工、機械設備操作及組裝工(占 10.0%)」

及「專業人員(占 7.9%)」等。而身心障礙者受僱之比率為 75.1%（包括受私人僱用占 62.7%，受政府僱用占有 12.4%；與 2004 年調查結果之 75.6% 相當）；另外，自營作業者占 18.1%，雇主占 4.1% 及無酬家屬工作者占 2.7%。

在 94 年調查中發現：身心障礙受僱者之平均薪資為 24,318 元，平均加班費為 369 元，而從業身分為雇主或自營作業者，平均淨收入為 25,066 元；在工作時數方面，平均每週正常工作時數為 39.3 小時，平均每週加班工時 1.3 小時；平均每週之工作天數為 5.1 天；與 2004 年調查結果相比較，平均薪資減少了 1,190 元（2004 年為 25,508 元），同時平均每週正常工作亦減少 1.8 小時（2004 年為 42.1 小時）。

按障礙類別來觀察，平均薪資水準最高者為「重要器官失去功能者」之 34,305 元，平均每週工時 33.6 小時；其次為「顏面損傷者」之 31,969 元（每週工時 39.9 小時）；而薪資水準較低者為「慢性精神病患」之 16,777 元（每週工時 34.1 小時）、「失智症」者之 16,000 元（每週工時 31.9 小時）及「智能障礙者」之 13,677 元（每週工時 37.8 小時）等。

此外，若根據行政院勞工委員會

93 年的調查結果 (2004)，台灣地區 15 歲以上就業之身心障礙者中，以肢障就業比例最高 (91,505 人，占 60.11%)，其次為聽障 (13,269 人，占 8.72%)、重器障 (13,174 人，占 8.64%) 與智障 (10,010 人，占 6.58%) 等。

在此身心障礙者人數不斷增加，且身心障礙者保護法剛修法並改名為身心障礙者權益保障法之際，一般性就業之身心障礙者的職場壓力、社會支持與健康生活品質是否會有所變化？由於過去在國內並無針對此題目所作的研究，因此更顯出本研究的重要性。綜合上述討論，本研究具體的研究目的如下：

了解身心障礙者目前所受職場壓力的狀況，在不同性別、年齡層、障別、障度、行業別、工作類型與每週平均工作時數等的狀況下，職場壓力是否有所不同？

了解身心障礙者目前社會支持的狀況，在不同性別、年齡層、障別、障度、行業別、工作類型與每週平均工作時數等的狀況下，社會支持是否有所不同？

了解身心障礙者目前健康生活品質的狀況，在不同性別、年齡層、障別、障度、行業別、工作類型與每週平均工作時數等的狀況下，健

康生活品質是否有所不同？

建立身心障礙者職場壓力、社會支持與健康生活品質之間關連性之模式，以期有助於提升身心障礙者的健康生活品質、並適度紓解其職場壓力。

## 貳、文獻探討

### 一、健康生活品質的定義

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 對生活品質的定義為「個人在所生活的文化價值體系中，對於自己生活的目標、期望、標準、關心等方面的感受程度，生活品質包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念及環境等六大範疇」(WHO, 1993)。相較於世界衛生組織對生活品質的定義乃跨文化與全人的背景，美國健康研究院 (National Institutes of Health) 定義的健康相關生活品質 (Health Related Quality of Life, HRQOL) 是指，「對生命存在期間所給予的價值，這價值會因障礙、功能狀態、個人知覺及社會政策而調整，亦受疾病、受傷、治療或政策之影響」(Padilla & Frank-Stromborg,

1997) , 此定義反應偏向較特定性 (specificity) 或目標性 (objectivity) 的科學性需要, 換言之是基於病人、家屬、健康照顧提供者, 甚至是政策決定者對於生活品質的評價, 較偏重有關健康或疾病有關情境的個人評價; 而世界衛生組織對生活品質的定義是強調主觀個人的評價, 牽涉個人在所處文化情境的不同價值判斷。

因此, 生活品質偏向一整體的概念, 測量的面向除了生、心理的健康外, 還包含居住、收入與環境等的評估; 而健康相關生活品質即是生活品質中與個體健康相關之部分 (倪同芳, 2001), 較偏向個人自覺在生理、心理、各種角色功能 (例如工作、親職、生涯等) 以及各種關係、對健康的感受、適應生活滿意度及幸福等的最佳狀態 (optimum levels)。Achat 等人 (1998) 指出, 健康相關生活品質指的是排除掉房屋、經濟狀況、環境等, 而與健康狀況與照顧相關的面向, 並認為健康相關生活品質最基本的元素為功能狀況、幸福感與一般健康。

目前並無一份完整的量表能包括所有與健康相關生活品質有關的概念, 一般學者在測量健康相關生活品質時主要是從「生理功能」、「心理社會功能」、「生活滿意度」、與

「健康相關的感受經驗」等方向檢測, 並從單一的指標 (如死亡率、ADL 巴氏 / 柯式量表、疼痛 10 分量表、滿意度), 到應用多項的指標測量工具 (如 SIP、QWB、SF-36) 來做多向度與整體性的健康相關生活品質的測量。Andresen、Rothenberg 及 Kaplan (1998) 比較 QWB-SA、SIP 與 SF-36 三量表在檢測老人健康相關生活品質之信、效度發現, 三種量表均能反應老人之生活品質, 但在每題填答時間之耗用, 則以 SF-36 最短 (12.5 秒); QWB-SA 次之 (14.2 秒), SIP 最久 (19.3 秒)。

SF-36 (Short Form-36) 量表作為測量健康相關生活品質的工具, 全名為 Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey, 簡稱 MOS 36 Short-Form 或 SF-36, 是由 Dr. John Ware 於 1985 年發展出來的, 在台灣的版權乃委託盧瑞芬博士翻譯整合, 由多向度的觀點 (multi-dimensional approach) 從生理功能、心理功能二方面來檢視個案的生活品質, 共有 11 大項、36 題, 涵蓋了八種概念內容, 包括: 生理功能 (10 題)、因生理引起之角色限制 (4 題)、活力狀況 (4 題)、因情緒引起之角色限制 (3 題)、社會功能 (2 題)、一般性心理健康狀況 (5

題)、身體疼痛(2題)及一般性對健康的觀點(1題)共36題,分數由0-100分,分數越高表示健康狀況越好(連凱雯,2004)。Achat等人(1998)認為此八個概念可分屬成三大類別,一為「功能狀況」,包含生理功能、社會功能,生理上的角色與心理上的角色;二為「幸福感」,包含心理健康、活力與疼痛;第三類則為「一般健康觀點」。

## 二、影響身心障礙者健康生活品質

### 因素的相關文獻探討

國內外對於健康相關生活品質的研究,其研究對象仍以病患為研究的群體,包含愛滋病患、中風、血友病、癲癇、帕金森氏症等各種長期、急性或慢性的疾病,以癒後或各種治療的觀點,探討相關照顧方式、疾病屬性、人口變項等對健康生活品質的影響。然針對身心障礙者健康生活品質的相關研究,卻付之闕如,因身心障礙者的障礙類屬眾多,不同的障別有其不同的特性,對生活與健康生活品質所造成的影響亦有所不同,搜尋國內外的文獻資料,並未發現相關文章以此觀點進行研究分析,故本研究將障礙類別與障礙的程度納入,作為探

討分析的變項。

### 社會人口變項部分:

在社會人口變項的部分,多數的研究以性別、年齡作為附屬探討的變項之一,但研究的主題,大多仍舊環繞在以病患為研究對象的健康醫療相關議題上。在性別的部分,Atchley(1976)指出年老的女性較易出現負向的心理症狀,因此年老的男性比女性有較高的生活滿意度(引自倪同芳,2001)。但也有研究指出生活品質不因性別而有所差異,謝紅桂(2001)以血液透析病人為研究對象,研究結果顯示男、女性別與生活品質之間無顯著差異,並指出與大部分文獻的研究結果一致。Emery等人(2004)則以410位心臟病病患為對象,以SF36生活品質量表、Physical Component Score(PCS) Interpersonal Support Evaluation List-Short Form為研究工具,比較性別對生活品質的評價有何不同,以及社會支持的程度與生活品質的相關性,結果發現:女性的生活品質比男性的生活品質狀況差,社會支持對生活品質影響程度,以女性的朋友關係最能提供病患支持的力量(引自王芳婷,2005)。根據以上可以發現,性別間的差異,是否對健康生活品質有所影響,尚未有所定論。

在年齡的部分,各研究的研究結

果亦不相同。謝紅桂(2001)以血液透析病人為研究對象,研究結果發現年齡與生活品質及生活品質的生理健康範疇呈現顯著的負相關,顯示年齡越大的病人,對於生活品質以及生理健康的滿意度都越差,此與 Merkus 等(1997)的研究結果相同。而 Campbell(1976)發現老年人因生活中壓力事件與生活負擔減少,因此生活滿意度較高,其他的研究也指出病人之年齡與病患整體的生活品質等層面有正相關;但亦有若干國內學者研究顯示年齡與生活品質或滿意度之好壞並不相關。

社會支持變項部分:

除了人口屬性差異的比較外,社會支持亦是影響健康生活品質的因素之一。Cohen & Syme(1985)定義社會支持是一種他人提供的資源,大多來自於家庭成員、朋友,以及其他對個人具有特殊意義之重要他人,是個人經由人際間的交流,實際感受到來自有意義他人所提供之情緒、評價、訊息、實質的協助與支持;各類型的社會支持說明如下(林文綾,2001;羅惠敏,2003):

情緒支持(emotion support):指從支持者所感受到的關心、傾聽、愛及信任的程度。使用傾聽、安慰、同理或給予指導,提供情緒的支持與

宣洩的管道。

訊息支持(information support):指從支持者所獲得與健康相關的自我照顧行為的忠告或建議的程度。指支持者提供相關資訊,給予忠告、指引及問題解決。

評價支持(appraisal support):指支持者對個人執行的行為或想法所給予的肯定、回饋與尊重的程度。支持者提供與活動目標相關的指導,包含給予肯定及正向回饋。

實質支持(instrumental support):指支持者能提供的服務、物品及實際協助的程度。提供實質的行動及物質的協助,如物品、金錢、食物。

社會支持(social support)與健康之間的正向關係在文獻當中已普遍被接受(Hinson-Langford et al.,1977)。然而,定義社會支持所包含的內容仍不一致,所以在描述上通常藉著不同的方式(如:情緒上、實質上支持)、不同來源(如:配偶、家人、朋友)、不同層面、不同型式等,來分析說明社會支持此面向(林文綾,2001)。因為仍涉及到「健康」的生活品質,故相關文獻在探討社會支持與健康生活品質間的關係時,仍多以病患為研究的主體,如 Sherman 等(2006)以患有骨關節炎的老人為

對象，研究其社會支持、社會整合與健康相關生活品質的關係，研究結果發現，社會支持與社會心理功能有明顯相關，但與身體上的健康狀況沒有關連（包含自覺的或可觀察到的身體健康）。

長期來看，社會支持對社會心理功能所造成的影響，大於在身體健康上的影響。Keyes 等人（2005）以美國密蘇里州的一般老人為對象，研究其社會支持與健康生活品質間的關係。研究者以「過去三十天是否拜訪過朋友、親戚」、「有無親密朋友提供情緒上的支持」以及「可否獲得他人的協助」來測量老人社會支持網絡的現況。研究結果發現：常拜訪朋友與親戚的老人，其心理上的健康狀況與活力狀況，優於那些不曾拜訪朋友或親戚的老人；而那些擁有親密朋友以提供情緒上支持、且當自己失能或生病時，在認知上覺得有人得以提供協助的老人，相較於那些沒有親密朋友、且不覺得有人可以提供協助的老人，擁有較佳的健康相關生活品質，特別在心理健康的部分。因此研究結論顯示：社會支持的確有助於健康生活品質的提升，特別在心理健康的部分。

國內的研究亦呈現相同的結果。根據黃璉華（1992）針對大台北

地區 65 歲以上老人所做的生活滿意度研究得知：社會支持是預測老人生活滿意度最重要的變項。良好的社會支持，使老人感受到被愛、被尊重、獲得親密感、價值感，並與社會關係網的成員達成相互依賴社會支持的良好反應，會促進心理調節的功能，使老人在自我概念角色功能與相互依賴三方面表現出適應的反應達到較佳的生活品質。謝紅桂（2001）研究血液透析病人生活品質及相關因素發現，來自家人的支持與生活品質、社會關係和環境範疇之間有顯著正相關。王芳婷（2005）以心臟衰竭病患為研究對象，研究結果指出，生活品質與整體社會支持之間呈顯著相關，社會支持得分愈高者，其整體生活品質得分愈高，顯示病患社會支持愈高，其生活品質亦愈佳。

不論是國內或國外的研究，且不論研究對象為一般民眾或者是病患，社會支持對健康生活品質的影響皆已得到驗證，尤其是對心理健康的影響程度更為明顯。社會支持網絡越加豐富，其所獲得的心理支持度越高，則身體症狀便越少、健康生活品質便越好。

此外，社會支持也具有保護人們不被壓力傷害的功能，經由訊息的傳遞，個體知覺到自己是被愛、被關

懷、受尊重及屬於某一互惠的社會網絡中，具有對壓力的緩衝（stress-buffering）特性，社會支持能改善壓力對健康的影響（李金治、陳政友，2004）。如前所述，多數的研究結果指出社會支持對於心理健康層面有著正面的影響，而良好的社會支持亦可減少疾病的發生，足見社會支持在調節生活壓力與促進健康相關生活品質的重要性。

職場工作狀況變項部分：（可分為主觀滿意度、與客觀勞動條件兩大部分）

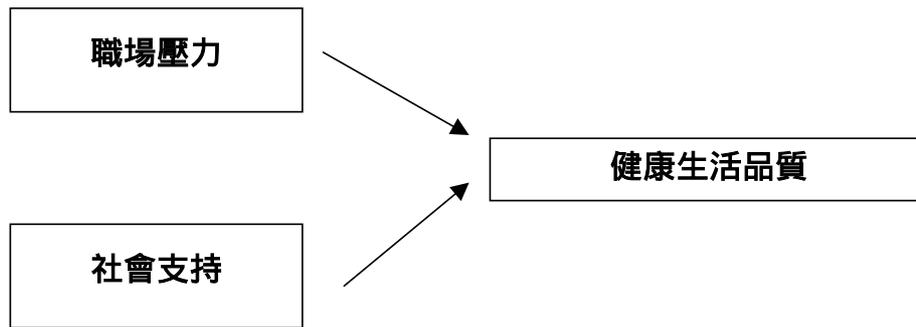
過去針對身心障礙者職場壓力的研究可以說相當的缺乏，大部分與身心障礙相關的國內外文獻，多以「服務身心障礙者」為研究其工作壓力的對象，鮮少針對身心障礙者在職場上所面臨的工作壓力做研究，更別說是探討身心障礙者職場壓力與健康生活品質間的關係了。身心障礙者因功能上的限制，在職場上所面臨的壓力與困境勢必大於非身心障礙者，所謂的工作（職場）壓力，指的

是因個人能力、可用資源、工作要求三者間的差距，造成個人對工作的無法適應，而引發一些生理、心理上的反應（王秋慶，2002）。工作壓力的來源很多，包含員工本身未具備工作所要求的技術或能力、組織與員工期待間的差距、不友善的工作環境、疏離的人際互動關係等，都是可能的工作壓力來源。身心障礙者於職場上本屬弱勢的一群，雖透過定額雇用的方式保障其工作的機會，但工作環境的品質，不論是硬體設備或是整個組織氣候對身心障礙者產生的壓力，進而對健康生活品質造成的影響，是值得相關單位關注的部分。

## 參、研究架構與方法

### 一、研究架構

根據上述之文獻探討分析，本研究歸納整理得研究架構如圖一所示：



圖一 本研究之研究架構

## 二、研究設計與取樣

本研究以電話訪問調查法（簡稱電訪）的方式來進行資料的蒐集。

在抽樣方式與樣本選取方面，本研究共串連勞委會勞保資料庫（截至 94 年底共 8,540,755 人）、內政部社會司身心障礙者人數統計資料庫（截至 95 年 10 月、共有 261,362 人）、以及勞委會職訓局定額進用資料庫（截至 95 年 10 月、共有 57,431 人）等，而建構出目前為一般性就業之身心障礙者的基本資料庫（截至 95 年 10 月、共有 286,221 人），其中勞保 261,362 人、公保 24,859 人；而後於此資料庫中隨機抽取共 9,115 位身心障礙者樣本，進行電訪。其中扣除資料錯誤與無法連絡到本人的各種狀況後，實際施測受訪者本人為 1,655 人，因此電訪達成率為 18.2% [ =

( 1,655 / 9,115 ) × 100% ] ；而在實際施測受訪者本人的 1,655 人中，又因為有 349 人拒訪或中途拒訪，以至於最後獲得的成功受訪樣本為 1,306 人，回覆率達 78.9% [ = ( 1,306 / 1,655 ) × 100% ] 。

## 三、研究工具（問卷）與變項的操作型定義

### 操作型定義

本問卷因受限於電訪的時間限制，所以內容（題數）不宜過多，諮詢學者專家後，最後決定共 40 個題目，內容包括四大部分：

### 職場壓力：

為第 3 13 題，每題採四等分量表計分方式（1：非常不同意、2：不同意、3：同意、4：非常同意），將此 11 個題目的分數加總即為職場壓力分數（介於 11 44 分），分數愈

低、代表職場壓力愈大，其中問卷第 8 題：「您的工作會過量？」為反向題，須反向計分。

社會支持：

為第 14 19 題，每題亦採四等分量表計分方式（與職場壓力部分計分方式相同），將此 6 個題目的分數加總即為社會支持分數（介於 6 24 分），分數愈高、代表社會支持愈大。

健康生活品質：

為第 20 27 題，又可分成三個部分：

自評整體健康狀況（第 20 題）：採五等分量表計分方式（1：很不好、2：不好、3：普通、4：好、5：很好），分數愈高、代表自評整體健康狀況愈好。

自評相對健康狀況（第 21 23 題）：採四等分量表計分方式（1：完全不正確、2：大部分不正確、3：大部分正確、4：完全正確），將此 3 個題目的分數加總即為自評相對健康狀況分數（介於 3 12 分），分數愈高、代表自評相對健康狀況愈好。但問卷第 21 題（您好像比任何人較容易生病？）與第 23 題（您想您的健康情形會愈來愈壞？）為反向題，須反向計分。

自評身心社交生活狀況（第 24 27 題）：採五等分量表計分方式

（1：從來沒有、2：很少、3：偶爾、4：經常、5：一直都是），將此 4 個題目的分數加總即為自評身心社交生活狀況分數（介於 4 20 分），分數愈高、代表自評身心社交生活狀況愈好。但問卷第 25 題（您是一個非常緊張的人？）與第 27 題【您的健康或情緒問題會妨礙您的社交生活（如拜訪親友等）？】為反向題，須反向計分。

所以將以上三部分的分數相加，即得健康生活品質總分（介於 8 37 分），分數愈高、代表健康生活品質愈好。

受訪者基本資料：為第 1、2、28 39 題等。

在最後問卷結果的信度方面，職場壓力部分之 Cronbach's Alpha = 0.781，社會支持部分之 Cronbach's Alpha = 0.827，健康生活品質部分之 Cronbach's Alpha = 0.783，均高於 0.7，因此本問卷之內容一致性信度尚佳。另外，本研究在效度方面，主要是著重專家效度，藉由學者專家豐富的專業知識與經驗，將本問卷內容定稿並予以施測。

#### 四、資料分析方法

本研究使用 SPSS 15.0 for

Window 統計軟體進行分析。由於本研究的目的是在於了解身心障礙者目前所受職場壓力 / 社會支持 / 健康生活品質的狀況，在不同障別、障度、行業別、年齡層、性別等的狀況下，是否有所不同？以及希望建立身心障礙者職場壓力、社會支持與健康生活品質之間關連性之模式。因此，單變項描述統計分析、t 檢定、ANOVA、相關、與多元線性迴歸分析等，都是本研究會使用到的資料分析方法。

至於遺漏值 (missing data) 的處理，對於連續變數部分均以其有效填答值的平均值來取代，因為這樣會使得該變數的估計誤差值 (error of the estimate) 達最小 (Cohen & Cohen, 1983)；至於名義變項方面，其遺漏值均不作處理。

## 肆、研究結果

### 一、單變項描述性統計分析

樣本的基本資料：

本研究成功受訪樣本共 1,305 人，以男性為多 (64.5%)，年齡以 45-54 歲 (38.3%) 為最多，教育程度以高中、高職 (36.3%) 為最多，

婚姻狀態以目前已婚 (65.0%) 為最多，宗教信仰以「無特定信仰但會去廟裡拜拜」(38.0%) 為最多、其次是佛教 (32.8%) (詳見表二)。至於在障礙類別方面，以肢體障礙者最多 (51.7%)、其次是重要器官失功能者 (11.8%)；而障礙程度以輕度最多 (47.1%) 其次是中度 (34.3%)；在致障原因方面，以「疾病」最多 (50.8%) 其次是「先天」(15.5%)；而在致障時間方面，以「5 年以內」最多 (13.7%)、其次是「5-9 年」(12.3%)。

在「行業別」方面，以從事製造業人數最多 (21.4%)、其次是公共行政業 (15.8%)；而在工作類型方面以受雇員工最多 (82.2%)；在「每週平均工作時數」方面，以「40-48 小時」最多 (59.1%)；而在「個人平均月收入」方面，以勾選「15,001 元-29,999 元」的人數最多 (36.4%)；在「家庭平均月收入」方面，以勾選「20,001 元-39,999 元」的人數為最多 (31.0%)。

樣本的職場壓力：

樣本的職場壓力係將問卷第 3-13 題分數加總而得，研究結果顯示：「職場壓力總分」的平均值為 27.56 分。而「職場壓力平均單題分數」為 2.51 分，非常接近四等分量表的中間

值 2.5 分。

樣本的社會支持：

樣本的社會支持係將問卷第 14 19 題分數加總而得，研究結果顯示：「社會支持總分」的平均值為 19.97 分。而「社會支持平均單題分數」為 3.33 分，介於四等分量表的中間值 2.5 分與最大值 4 分之間，可見受訪之身心障礙者的社會支持狀況良好。

樣本的健康生活品質：

樣本的健康生活品質分成三部分：自評整體健康狀況、自評相對健康狀況與自評身心社交生活狀況，將此三部分的分數相加，即得健康生活品質總分。

研究結果顯示：受訪者「自評整體健康狀況」為 3.23 分，略高於五等分量表的中間值 3 分，可見受訪之身心障礙者的「自評整體健康狀況」尚佳。此外，受訪者「自評相對健康狀況平均單題分數」為 2.68 分，略高於四等分量表的中間值 2.5 分，可見受訪之身心障礙者的「自評相對健康狀況」尚佳。至於受訪者「自評身心社交生活狀況平均單題分數」為 3.70 分，介於五等分量表的中間值 3 分與最大值 5 分之間，可見受訪之身心障礙者的「自評身心社交生活狀況」良好。同時「健康生活品質總分」的平

均值為 26.06 分。

## 二、雙變項統計分析

在雙變項統計分析中，研究者希望能了解不同性別、年齡層、障別、障度、行業別、工作類型與每週平均工作時數等的狀況下，職場壓力、社會支持及健康生活品質等是否有所不同。在性別方面，女性的職場壓力顯著大於男性 ( $p < .05$ )，而男性的健康生活品質顯著高於女性 ( $p < .001$ )。

在年齡方面，不同年齡層的職場壓力、社會支持及健康生活品質等均無顯著差異。在障別方面，不同障別的身心障礙者其職場壓力 ( $p < .001$ ) 與健康生活品質 ( $p < .001$ ) 等差異均達顯著。大致說來，「顏面損傷者」職場壓力最小，「智能障礙者」職場壓力最大；而「智能障礙者」健康生活品質最佳，「慢性精神病患」健康生活品質最不佳。在障度方面，不同障度的身心障礙者僅健康生活品質差異達顯著 ( $p < .05$ )；其中以輕度身心障礙者健康生活品質最佳，而以極重度者為最不佳。

在「行業別」的部分，不同行業別的身心障礙者僅職場壓力差異達顯著 ( $p < .001$ )；其中以從事「水電

燃氣業」的身心障礙者職場壓力最小，而以從事「營造業」的身心障礙者職場壓力最大。在「工作類型」方面，不同工作類型的身心障礙者在職場壓力( $p < .001$ )、社會支持( $p < .05$ )與健康生活品質( $p < .05$ )方面的差異均達顯著。大體說來，雇主的職場壓力最小、社會支持最大、但健康生活品質卻相對最差；而受雇員工的職場壓力最大、社會支持最小、但健康生活品質卻相對最佳。不過因為雇主的人數比例(僅 3.6%)較受雇員工(82.2%)相差甚多，因此其結果的代表性似需未來更進一步地檢視方能確認。

不同「每週平均工作時數」的身心障礙者在職場壓力( $p < .001$ )、社會支持( $p < .05$ )與健康生活品質( $p < .001$ )方面的差異也均達顯著。整體來說，每週平均工作時數在「40-48 小時」的身心障礙者其職場壓力最小、社會支持也最小、而健康生活品質卻相對最佳；而每週平均工作時數在「1-19 小時」的身心障礙者其職場壓力最大、但社會支持也最大、而健康生活品質卻相對最差；可見職場壓力還是影響健康生活品質較為主導的因素。而每週平均工作時數在「40-48 小時」的身心障礙者，因為其工作模式與一般勞工最為接近，因

此相對職場壓力最小；而身心障礙者可能因產能或經濟因素以至於造成工作時數較一般人為長或為短，而這樣的差異也造成了較大的職場壓力與較不佳的健康生活品質，其中尤以工作時數最少(每週平均 1-19 小時)的群組受到的影響最大。

### 三、多變項統計分析

由於自變項(職場壓力總分、社會支持總分)與依變項(健康生活品質總分)的偏態(skewness)係數均介於-1和1之間(分別為0.070、-0.174與-0.471)，因此合乎迴歸分析的常態分配基本假設。同時二自變項(職場壓力總分、社會支持總分)間的相關(correlation)係數亦小於0.7( $r = 0.289$ ,  $p < .01$ )，所以在此迴歸模型中不會有多元共線(collinearity)的問題。

在階層化多元線性迴歸分析方面，先將「社會支持總分」變項置於迴歸方程式中，得  $R^2$  為 0.014 ( $p < .000$ )，而後再將「職場壓力總分」變項置於迴歸方程式中，得 Incremental  $R^2$  為 0.051 ( $p < .000$ )，所以 Total  $R^2$  為 0.065 (= 0.014 + 0.051)，即表示此模型共可解釋依變項「健康生活品質總分」變異量的

6.5%。雖然解釋依變項的百分比並不是太高，但至少均達顯著，可見此模型基本上是可以成立的。此外，將「社會支持總分」變項與「職場壓力總分」變項均置於迴歸方程式中時，可發現只有「職場壓力總分」變項的迴歸係

數達顯著（詳見表一），因此亦可看出「職場壓力總分」變項對於依變項「健康生活品質總分」的影響力與解釋力是高於「社會支持總分」變項的。

表一：以「健康生活品質總分」為依變項，職場壓力總分、社會支持總分為自變項的多元線性迴歸分析模型 ( Multiple Linear Regression Analysis )

變項	未標準化迴歸係數 ( 標準誤 )	標準化迴歸係數
( 常數 ) ***	17.512 ( 1.202 )	
社會支持總分	.106 ( 0.058 )	.051
職場壓力總分 ***	.233 ( 0.028 )	.236
<b>Total R<sup>2</sup></b>	0.065	

註：先置入「社會支持總分」變項於迴歸方程式中的 Incremental R<sup>2</sup> 為 0.014 ( p < .000 )。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

本研究是針對身心障礙者的職場壓力、社會支持與健康生活品質之間關連性所作的調查研究，因此本研究的結果也將對後續有關身心障礙者相關研究，提供了重要的參考與比較基礎。事實上，本研究基本上已建立了身心障礙者職場壓力、社會支持與健康生活品質之迴歸模型，研究發現：身心障礙者職場壓力愈小、社會

支持愈大，則健康生活品質也愈佳；其中又以職場壓力的因素較諸社會支持來得更為重要。

在雙變項統計分析部分，不同性別的職場壓力與健康生活品質因素差異達顯著。也就是說：女性身心障礙者在職場較諸男性承受了更大的職場壓力、也相對可能因此造成較男性更不佳的健康生活品質。在年齡方面，不同年齡層的職場壓力、社會支持及健康生活品質等均無顯著差異。在障別方面，不同障別的身心障礙者其職場壓力與健康生活品質等差異均達顯著。其中以「顏面損傷者」職場壓力最小、「智能障礙者」職場

壓力最大，而「智能障礙者」健康生活品質最佳、「慢性精神病患」健康生活品質最不佳。在障度方面，不同障度的身心障礙者僅健康生活品質差異達顯著，其中以輕度身心障礙者健康生活品質最佳，而以極重度者為最不佳。

在「行業別」的部分，不同行業別的身心障礙者僅職場壓力差異達顯著，其中以從事「水電燃氣業」的身心障礙者職場壓力最小，而以從事「營造業」的身心障礙者職場壓力最大。在「工作類型」方面，不同工作類型的身心障礙者在職場壓力、社會支持與健康生活品質方面的差異均達顯著；本研究發現：身心障礙者本身為雇主的職場壓力最小、社會支持最大、但健康生活品質卻相對最差；而身心障礙者本身為受雇員工的職場壓力最大、社會支持最小、但健康生活品質卻相對最佳。

此外，不同「每週平均工作時數」的身心障礙者在職場壓力、社會支持與健康生活品質方面的差異也均達顯著。本研究發現：每週平均工作時數在「40-48 小時」的身心障礙者其職場壓力最小、社會支持也最小、而健康生活品質卻相對最佳；而每週平均工作時數在「1-19 小時」的身心障礙者其職場壓力最大、但社會支持

也最大、而健康生活品質卻相對最差。

## 二、建議

其實影響身心障礙者健康生活品質的因素很多，本研究特從職場壓力與社會支持的觀點切入，希望能建立一關連模型。而根據本研究的結果，提出下列幾點建議供相關單位參考：

職場壓力與健康生活品質間確實存在著高度的「負向」相關，即：職場壓力愈大、健康生活品質愈差。因此應加強提供有助於身心障礙者職場壓力舒解的各項措施，例如：主動實地了解並提供各項免費諮詢方式予在職場中的身心障礙者，並對於機構中的就服員或是行政主管辦理各項相關在職訓練，使能就近提供協助。

社會支持與健康生活品質間也存在著一定程度的「正向」相關，即：社會支持愈大、健康生活品質愈佳。因此實務工作者可藉由提供正確的資訊與諮商方式，使在職場中的身心障礙者其家人與同事、朋友能深入了解怎樣的作法與支持方式，才是最正確與有效協助身心障礙者的方式。

在身心障礙者職場壓力與健

康生活品質方面，要注意性別差異所產生的不同需求（例如：女性身心障礙者是否會因結婚或懷孕等因素而造成較一般女性更不利的就業處境），特別是對於在此二者均處於弱勢狀況的女性而言。此外，工作能力較弱與每週工作時數較短的身心障礙者，雇主與就服員也應特別注意其就業需求與困境，而適時提供各項協助措施。

本研究發現：不同障別的身心障礙者其職場壓力與健康生活品質等差異均達顯著。因此建議後續研究者宜針對不同障別的身心障礙者，深入了解其職場壓力、社會支持與健康生活品質之間的關連性、並建立因果關係模型，以有助於針對不同障別的身心障礙者提供有效的職場輔導策略。此外，針對不同行業別、工作類型的身心障礙者，也應深入了解其職場壓力、社會支持與健康生活品質的狀況與重要影響因素。

### 三、研究貢獻與限制

本研究最大的貢獻，就是在於：過去在台灣並無針對身心障礙者的健康生活品質與職場壓力及社會支持間建立一關連性的研究，特別是在身心障礙者的職場壓力方面的文獻

更是非常有限。因此本研究的結果，可以作為後續研究者的一個參考研究方向，同時也提供給相關單位作為政策制定與實務推動的參考。

本研究主要的研究限制有二，包括：

一、身心障礙者基本資料庫不夠完整。勞委會職訓局之定額進用資料庫係根據身心障礙者保護法第 31 條之「定額進用」條款規定而來，因此僅包含「受雇之身心障礙者於各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總人數在五十人以上者，以及私立學校、團體及民營事業機構員工總人數在一百人以上者」，因此在與勞保資料庫串檔之後，最後的研究母體卻仍然缺乏「受雇之身心障礙者於各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總人數在五十人以下者」。此外，勞保投保者也包含透過工會加保的身心障礙者，因此實際就業的身心障礙者人數應與本研究母體的 286,221 人有出入。

二、本研究樣本涵蓋全國，已具代表性。本次電訪受到訪問時間與題數限制，因此不論是職場壓力、社會支持、還是健康生活品質方面，必須加以精簡，均無法以完整的量表來施測。也因此造成所獲得台灣就業的身心障礙者之職場壓力、社會支持與健

康生活品質狀況不易與國內外相關  
實證研究結果相比較。

~ 誌謝 ~

作者要特別感謝行政院勞工委  
員會勞工安全衛生研究所提供研究  
經費，勞委會勞保局、職訓局、以及  
內政部社會司等單位惠予提供研究  
資料。同時還要特別感謝勞工安全衛  
生研究所勞動醫學組助理研究員胡  
佩怡、研究助理莊佩玲、蔡惠怡、蕭  
惠文等人的協助，使本研究得以順利  
完成，謹此敬表謝忱。

( 本文作者：王雲東現為台灣大學  
社會工作學系助理教授；陳秋蓉現  
為行政院勞工委員會勞工安全衛  
生研究所副所長 )

📖 參考文獻

- 王芳婷 (2005) 心臟衰竭病患生活品質、自我照顧行為及社會支持之探討，台北：國立陽明大學臨床護理研究所碩士論文。
- 王秋慶 (2002) 員工的溝通滿足與組織氣候對其工作壓力、組織承諾與離職傾向的影響之研究——以嘉義縣市地政事務所為例，嘉義：國立南華大學管理研究所碩士論文。
- 內政部統計處網站 (2008) 身心障礙人數統計，Retrieved Jan. 22, 2008, from the World Wide Web: <http://www.moi.gov.tw/stat/>
- 行政院勞工委員會 (2004) 九十三年台灣地區身心障礙者勞動狀況調查。
- 行政院勞工委員會 (2005) 九十四年台灣地區身心障礙者勞動狀況調查。
- 李金治、陳政友 (2004) 國立臺灣師範大學四年級學生生活壓力、因應方式、社會支持與其身心健康之相關研究，*學校衛生* (44)，1-31。
- 林文綾 (2001) 腎臟移植後病人生活品質及其相關因素之探討，台北：國防醫學院護理研究所碩士論文。
- 倪同芳 (2001) 呼吸器依賴病患生活品質及其相關因素之探討，台北：國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。
- 黃璉華 (1992) 老年人生活滿意度相關因素之因素分析研究，*護理雜誌* 39 (4)，37-47。
- 謝紅桂 (2001) 血液透析病人生活品質及其相關因素探討，台南：國立成功大學護理學研究所碩士論文。
- 羅惠敏 (2003) 比較疼痛及非疼痛癌症病患不確定感、症狀困擾、社會支持與生活品質關係之探討，花蓮：私立慈濟大學護理學研究所碩士論文。
- Achat, H., Kawachi, I., Levine, S., Berkey, C., Coakley, E., & Colditz, C. (1998) Social networks, stress, and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 7(8), 735-750.
- Andresen, E.M., Rothenberg, B.M., & Kaplan, R. M. (1998) Performance of a self-administered mailed version of the Quality of Well-Being (QWB-SA) questionnaire among older adults. *Medical Care*, 36 (9), 1349-1360.
- Campbell, A. (1976) Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117-126.
- Cohen, J., & Cohen, P. (1983) *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. 2nd Edition, Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S. & Syme, S. L. (1985) Issues in the study and application of social support. In S. Cohen, & S. L. Syme (eds), *Social Support and Health* (pp.3-22) Orlando: Academic Press.
- Hinson-Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, P., Lillis, P. P. (1977) *Social*

- support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95-100.
- Keyes, C., Michalec, B., Kobau, R. & Zahran, H. (2005) Social Support and health-related quality of life among older adult. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(17), 433-437.
- Merkus, M. P., Jager, K. J., Dekker, F. W., de Haan, R. J., Boeschoten, E. W., Stevens, P., Krediet, R. T. (1997) Quality of life in patients on chronic dialysis: Self assessment 3 months after the start of treatment. *American Journal of Kidney Diseases*, 29(4), 584-592.
- Padilla, G. V., & Frank-Stormborg, M. (1997) Single instruments for measuring quality of life. In M. Frank-Stormborg, S. J. Olsen, & N. J. Pender (Ed.), *Instruments for clinical health- care research*. (2nd ed., pp.114-134) London: Jones and Bartlett publisher.
- Sherman, A.M., Shumaker, S.A., Rejeski, W.J., Morgan, T., & Ettinger, W. (2006) Social support, social integration, and health-related quality of life over time: results from the fitness and Arthritis in seniors (FAST) trial. *Psychology and Health*, 21, 463-480.
- World Health Organization, Division of Mental Health. (1993) WHO-QOL Study protocol: The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (MNG/PSF/93.9) Geneva, Switzerland.