

工作壓力與身心疾病

鄭雅文/公衛所助理教授

長期處在高心理壓力下的實驗動物血液中腎上腺皮質醇及血脂肪的濃度顯著高於對照組，血管硬化、胃潰瘍的比率也顯著較對照組高。歐美國家的流行病學研究亦發現，長期工作壓力對身心健康的影響包括高血壓、心血管疾病、肌肉緊繃酸痛症狀、生殖功能障礙、免疫機能下降、呼吸道疾病、胃腸潰瘍、憂鬱等。抽煙、酗酒、睡眠問題、暴飲暴食或食欲不振等問題也常常是工作壓力的產物。

勞委會對全國受雇員工的歷次調查發現，經常覺得處在很大工作壓力的員工比率近年來有越來越高的趨勢。然而何謂「工作壓力」？它的成因為何？哪些職業特質或人格特質容易導致工作壓力？「工作壓力」的致病機制為何？近來媒體大幅報導的「過勞疾病」、「過勞猝死」個案，其職業傷病的判定準則何在？目前國內流行病學針對此議題的實證研究卻仍十分缺乏。

「過勞死」(Karoshi)一詞源自日本，最早出現於1970年代經濟快速發展時期，目前日本「過勞死」屬勞動災害，其判定標準已發病前的工時長短為準則。歐美國家自1960年代以來對工作壓力與心肌梗塞的關係也已累積相當龐大的流行病學資料。早期的研究發現工時過長、工作負荷過大、責任壓力過大等因素與促發心肌梗塞有關，但後續的研究卻相互矛盾、找不出一

致的危險因子。主要原因是工作壓力成因複雜，並無法單由「工作負荷量」、「工時」或「自覺壓力程度」來解釋，尤其「自覺壓力」易受個人的認知、態度、與適應能力所影響，不是好的測量方式。

如何客觀的評估造成心理壓力的職業特質，亦即職場中的「壓力源」？針對此議題，自1970年代以來不少歐美學者致力於理論面向的研究。以美國學者科若塞克(Robert Karasek)所提出的「負荷控制模型」為例，科氏認為除了工作負荷之外，工作控制為造成工作壓力的主要決定因素。工作控制這個概念源自馬克斯所論及的疏離感或異化(alienation)。在追求最大利潤的生產過程中，專業分工往往使人的工作被切割成單一片段的步驟。當人成為生產機器中的一個小齒輪，工作內容淪為單調重複的動作，人對工作也將失去了自主性。過去的工匠可獨立生產一件產品，從作品中獲得工作的價值感與成就感，但現代社會中的生產線的裝配工，已難以從成品中辨識自己的付出，工作的目的常常只是為了換取薪資，人因而對自己從事的工作產生疏離感。

若處在低度工作控制環境，工作負荷導致壞的壓力(dis-stress)，反之若處在主控性高的工作環境，工作負荷帶來好的壓力(eu-stress)，挑戰性的工作可激發潛能，使人產生支配感

與學習動力進而提高抗壓性。美國曾以科氏模型，進行全國性工作特質調查，發現屬高負荷高控制的主動型職業包含律師、醫師、教師、護理師等專業人員，但也包含農夫、木工、水電工等職業，顯示職業特質之分類與一般所認為的社會經濟階層高低不全然一致；屬高負荷低控制的高壓型職業則包括工廠作業員、餐廳服務生、收銀員等。另外兩個象限分別為低負荷低控制的被動型職業，與低負荷高控制的低壓型職業，前者如門房、守衛等，此類工作步調遲緩、內容單調，研究發現此類工作者心智機能易退

化，容易喪失原有技能；低壓型職業自主性高但負荷量低，流行病學研究發現相較於其他族群，擁有這類自由又悠哉職業的人心理健康狀況最好。

學術與教育工作者應屬自主性很高的主動型職業族群，對理念倡導、社會改革亦應扮演極重要的角色。然而學術研究過程中工具化與自我異化的現象卻也十分普遍，當研究者不得不在追逐SCI點數、爭取經費、排名、或累積自我聲望成為學術界山頭的遊戲規則中求生存時，意義感的喪失也可能為工作壓力的來源之一。