摘 要

關鍵詞：警察壓力、身心狀態、問卷調查、深入訪談、因應策略

一、研究緣起：

由於警察工作充滿壓力，向被視爲高風險之工作之一；無可諱言地，台灣地區警察人員也時傳有因過度工作壓力而出現之各種適應障礙事件，輕則造成個人身心健康、工作士氣受到相當程度的影響；重則不但可能使個人蒙受傷亡的重大損失，也可能讓大眾對社會治安失去信賴感。因此，爲肩負起治安的重責大任，也爲了有效因應高壓力的工作環境，除了爲現職警察人員舉辦各種相關之研習、訓練活動之外，並協助有身心障礙之警察人員接受專業醫療照顧之外，建立起適切可行的生理、心理篩檢制度，以挑選適任的新進警察人員及排除潛在的不適任人選，以期能防範於未然，則是因應台灣地區警察人員現有問題之必要手段之一。

本研究爲探討現階段台灣地區警察人員的工作壓力，將採用流行病學研究法中的二階段、分層取樣模式，經由問卷調查與面對面深入會談的方式，收集兼顧量化與質性的各項研究資料，以描述、分析台灣地區警察人員的工作壓力，並據以研討可行的因應策略。

二、研究方法與過程：

首先先回顧國內外之相關文獻以編製研究工具之後，除了邀集國內相關學者及有關警界同仁進行專家效度檢驗外，並至相關警察單位進行問卷之信度分析，以完成有信效度的研究工具編製工作。

再召開第一次研究協調會議後，旋即展開問卷調查級深入訪談的兩項研究工作。在問卷調查部分由參與協調會議的警察同仁將調查問卷攜回各該單位，並由各單位收集填寫完成之調查問卷統一寄回給研究人員，共計發出三千份問卷，回收二千七百三十五份問卷，回收率爲98.4%。在深入會談部分，由工作人員分頭赴接受訪談之各警察單位實地進行訪談，研究期間共計完成二百八十六人次深入會談，執行成功率爲95.3%。

收集完成的各項研究資料由研究人員等輸入電腦，並運用套裝統計軟體SPSS微軟視窗第九版進行各項統計分析，之後由研究人員完成研究報告之撰寫。

三、重要發現：

1、問卷調查部分：

1)基本資料：

a、人口統計學變項：絕大多數爲男性；年齡層以三十至三十九歲爲最多，二十至二十九歲爲次多；學歷以警員班的爲最多，其次爲警大二或四年制專科班；有八成左右的人有宗教信仰，但有四成半左右的人卻從不參加宗教活動。

b、家庭狀態：七成半的人已婚；七成二左右的人有子女；七成左右的家庭型態爲小家庭；家庭月收入有四成左右的人在四至六萬元，三成左右的人在六到八萬元。

c、工作狀態：所從事的職務類型，以行政警察爲最多、保安警察居次、刑事或交通警察再次之；工作性質，有超過七成爲外勤，六成左右的人需配槍。

2)生理狀況：

a、生理症狀分布情形：參與本研究的警察人員中有相當比例的人曾出

現暫時性的與工作有關，如工作時間太長、工作性質、工作環境等，的各種生理症狀。其中，最常出現的生理症狀包括，疲倦感；肌肉骨骼系統的症狀，如，頸部酸痛、腰部酸痛、四肢酸痛、頭痛等；自律神系統的症狀，如，口臭、嘴破嘴苦、食慾不振、便秘、視力模糊、頭暈、咳嗽等；及睡眠障礙，如，失眠、昏睡等。

b、自覺身體狀態與就醫經驗：參與本研究的警察人員對於自己的身體狀況雖然不是很滿意，但也自認不會有什麼大問題。絕大部分的人每個月平均就醫不到一次、或未曾就醫；也有八成左右的人未曾請過病假。

c、經單因子變異數分析後發現，對生理狀況的得分有影響的因素有性別、年齡、家庭月收入、服務警界年資、每週服勤時數、和半年前相比的健康情況、和同年齡的人相比的健康狀況、整體健康狀況、是否配槍、工作性質、官階職等。

d、經逐步複回歸分析後發現，對於參與本研究的警察人員而言，家庭月收入越低，生理症狀越多；每週服勤時數越多、自覺身體狀態越差，生理狀況越差。

3)心理狀況：

a、整體而言，參與本研究的警察人員的自評心理狀態基本上是健康的。最常出現的心理症狀依序：強迫性症狀、身體化症狀、憂鬱、敵意、人際間敏感、附加症狀、疑心、焦慮、離群、畏懼。

b、高壓力、高犬儒態度的各個心理向度得分均高出整體平均值的警察人員，值得再加以注意與對其心理進行進一步的探討。

c、對參與本研究的警察人員而言，從壓力程度或犬儒態度高低來看，強迫性症狀、身體化症狀、人際間敏感、憂鬱、敵意爲得分居前的五個向度；另外，憂鬱、敵意的得分有隨著壓力、犬儒態度的增加而增加的趨勢。

d、單因子變異數分析發覺，對心理狀況的得分有影響的因素有年齡、婚姻狀態、家庭月收入、有無子女、服務警界年資、每週服勤時數、在本單位服務年數、和半年前相比較的健康情況、和同年齡的人相比較的健康狀況、整體健康狀況、工作性質、是否配槍、官階職等。

e、經逐步複回歸分析後發現，對於參與本研究的警察人員而言，每週服勤時數越多、自覺身體狀態越差，其心理狀況越不好。

4)工作狀況：

a、參與本研究的警察人員中，有七成左右的人自覺處中度以上的壓力情況中。

b、經單因子變異數分析發現，對工作狀況得分有影響的因素有年齡、婚姻狀態、家庭月收入、有無子女、子女數目、家庭型態、服務警界年資、每週服勤時數、在本單位服務年數、曾服務單位數、和半年前相比的健康情況、和同年齡的人相比的健康狀況、整體健康狀況、業務類型、工作性質、是否配槍、官階職等。

c、經逐步複回歸分析後發現，對於參與本研究的警察人員而言，有子女的、擔任外勤工作的，其自覺壓力大於無子女的、擔任外勤工作的；每週服勤時數越多、自覺身體狀態越差，其自覺壓力越大。

5)警察業務狀況：

a、參與本研究的警察人員中，有高犬儒心態的人超過三成以上。

b、參與本研究的警察人員中，對於自己執行公權力(「以開出的傳訊通知或告發單」來代表)態度還算是正向的；對於社會大眾、媒體的報導、對警察業務的執行方式、及警察制度的態度則偏負向。

c、經單因子變異數分析發現，對工作狀況得分有影響的因素有年齡、婚姻狀態、家庭月收入、有無子女、子女數目、宗教信仰種類、參加宗教活動頻率、服務警界年資、每週服勤時數、在本單位服務年數、和半年前相比的健康情況、和同年齡的人相比的健康狀況、整

體健康狀況、業務類型、工作性質、是否配槍、官階職等。

6)各部分得分之相關性分析：警察人員自覺壓力程度的大小，可以由其自覺的身體狀態好壞、生理症狀的多寡與嚴重度、心理症狀的多寡與嚴重度、工作是否得心應手與否、及其對警察業務的好惡觀感間接評斷出來。當壓力程度越大，自覺身體狀況越差，生理、心理症狀越多、越嚴重，工作狀況越難得心應手，對警察業務的態度也越差。

2、深入會談部分：

1)警察壓力來源：現階段台灣地區警察人員的壓力來源主要是與工作最爲有關，其中又以績效要求、上級要求、工作時間、與人情壓力或關說四者，爲參與本研究深入會談的警察人員認爲是最多的第一類壓力來源；家庭、感情、與身心健康三者，爲次多的第二類壓力來源。

2)警察壓力因應方式：現階段台灣地區警察人員的、或預期的壓力因應方式，以適度的休閒活動、有效的運動、或合理休假有關；有超過四成的警察人員則希望能兼顧家庭與工作；有四成左右的警察人員希望有合理分配的勤務、人性化管理制度、或專業心理諮商管道；有三分之一左右的警察人員期待有壓力調適技能教育、或通暢的升遷管道。

四、主要建議事項：

本研究再度證實警察的壓力確實對個人的身心狀況、工作表現會帶來相當程度的影響。壓力既不可免，需要增強的便是增強個人的抗壓能力。針對警察壓力的分析，本研究提出的主要建議分爲：

立即可行建議：

1、全面推廣壓力調適技能：爲期防範於未然，全面推廣壓力調適技能其實是一種釜底抽薪之際。爲改善過去在推動此方面工作的缺失，此項工作可以重新由分局以上的各級警察單位主辦，或委由信譽

卓著之團體或專業人士來協辦，以共同規劃設計及講授符合現狀的與壓力調適、情緒管理、溝通技巧、與兩性關係等相關課程。而且爲掌握學習效果，應考慮採小班、多場次、定期複訓等方式；另外，也應考慮到動員警察人員眷屬共同參與的可行性。

2、採用個案管理、輔導制度：基於不同的個人理由或環境使然，即便罹患各種身心障礙，當事人往往也未能即時或持續地接受醫療照顧。爲解決此種困境，對於因爲過度壓力導致各種身心障礙的警察人員，亦可在分局以上各級警察單位委由專責承辦人員，以類似「經紀人」的角色與功能，並不一定要提供直接的專業服務，而是要從醫療、工作、及生活等各方面協助個案，重新適應環境與生活，以有效獲取適切的醫療照顧並檢少各項身心疾病的影響。

3、提供巡迴、或在地的各種醫療服務：在台灣的現行醫療制度之下，爲掌握可信賴的醫療品質，與減少因就醫流程帶來的困擾，徵召適當的醫療團隊的積極參與，或以巡迴醫療的方式、或以就近委託的方式，方便各地警察人員的使用也可以有效地增進警察人員就醫的意願。此項工作建議可由警政署先試行規劃、辦理，若確實可行在推廣由各縣市政府警察局共同辦理。

4、成立身心疾病個案支持團體：大家都知道，集合成一把筷子的力量絕對強過個別的數枝筷子的力量。因此，除了個人的孤軍奮鬥或加上前述的個案管理制度的協助之外，個案之間彼此的相互關懷與支持應當是最爲直接與切合需要的。對於台灣地區來說，在各相關專業人士，如，精神醫療團隊人員，與其它許多非政府組織（NGO）的長期努力之下，各種自助支持團體的運作模式已經發展得相當成熟。爲進一步提供身心疾病個案更多的支持與協助，以縣市警察局爲單位，輔導有意願的相關警察人員成立類似的支持團體，對於警察壓力的整體因應來說也是有所助益的。

中長期建議：

1、建立警察人員身心狀況體檢制度：由於每個人的抗壓能力不同，事實上也不見得適合所有的工作。對於維持治安這種高度職業風險的警察工作來說，更需要具高人一等的抗壓能力的人來參與。因此，爲避免或減少過去迄今時有所聞的警察壓力事件再屢屢發生，有計劃的建立起專屬於警察人員的身心狀況體檢制度應是不得不爲的重要措施之一。除了在招募各類新進人員之前做爲一種重要的選擇依據之外，對於已經在任的各級警察人員也可以用來做爲一種輔助性的個人狀況參考指標。由於此一工作非但牽涉層面廣泛，而且影響深遠。建議由直接警政署內之有關單位結合相關專業人士或機構掌握辦理，待各種評估工具與相關參考標準均以建立完備，並已完成必要的行政手續之後，再全面推行。

2、成立身心疾病防治專責單位：雖然目前的警察體系之中已有如「關老師」等的心理輔導機制，但限於種種因素，功能有限、效率不彰。在本研究深入會談部分的資料也顯示出，有些警察人員寧可向外尋求體制外專業人士或機構的協助而不願尋求體制內的相關協助。然而，由於體制外的專業人士或機構固然學有專精，但是對於警察人員的各種狀況不見得都有深入的瞭解，再提供相關的服務時，難免會令求助的警察人員有「隔靴搔癢」之感。有鑑於此，有計劃地挑選有意願或在這方面有所專研的警察人員，定期施予必要的專業教育訓練後，授與學分與證書，再分發至各級警察單位負責相關的防治工作，長期以降自然比一直委託體制外的專業人士或機構來協助會得直接與適切。此一工作也建議由警政署內之有關單位結合相關專業人士或機構詳細規劃後逐步辦理之。

3、爭取社會關懷或支持：由於警察掌管的業務多半與是非、對錯的標準有關，民眾對警察人員的期待當然較一般行業爲高。民眾對警

察人員的期待越高，監督的尺度越嚴格。人非聖賢，孰能無過？於是，在嚴格的監督尺度之下，自然容易出現動則得咎的情況。在民眾放大鏡般的監督之下，小小的差錯就會被不成比例地放大。長久以往，就會打擊到警察的士氣。在資訊爆炸的現代社會中，光是默默的做事已無法取得最佳的功效與聲譽。與其被動地等待他人的讚許與肯定，主動出擊，有計劃地讓民眾隨時瞭解警察工作的實況，才能將心比心地體會警察工作的辛苦，進而才願提供相對應的關懷，警察人員在推動各項工作時便能得到足夠的支持與協助，如此一來，對於警察壓力的調適也會是極有幫助的。這方面的工作除了全體警察人員都應主動積極推行之外，各級警察單位的公關部門也應針對各自的工作狀況，進行必要的積極正向宣導工作，以導正諸多媒體偏愛的負向新聞報導；另外，結合與警察人員的許多民間組織，如，各地的警察之友協會的支持與協助等，對於整體警察形象的提昇也會有一定程度的效用。

對於後續研究方面，由於研究可以說是規劃政策、擬定服務的重要依據之一，因此，爾後如果能夠有充足的人力、充裕的時間、足夠的經費來進行後續相關研究時，研究人員提出下列的建議：

1、建立兼顧橫斷面(cross-sectional)與縱貫面(longitudinal)的資料庫(database)，以確保各項研究的發現不但能即時地反映出現況，也能持續性地觀察、追蹤壓力對警察人員的長期影響，對於警察壓力的本質及其因應之道才能有更爲深入的瞭解。

2、除了繼續心理社會(psychosocial)層面的各種研究之外，透過各種可靠、有效的研究工具或研究模式，甚至質得考慮成立獨立的實驗事，來進行有關生物學 (biological)層面的研究，如，壓力對個人短、長期生理功能的影響，以能全面性地照顧警察人員的整體健康。

3、結合警界和其它相關專業的學者們組成跨學門的研究團隊，來進行

各種整合性(integrative)研究，以同時從多層面，如從政策、制度、工作勤務、個人身心狀況、家庭影響、社會支持等方面同時進行相關的研究，如此對於警察壓力問題的掌握與處置才可能是全面性。

第一章　研究緣起與背景

警察人員因爲治安任務的需要，不但工作要求多、執勤時間長、而且經常必須輪調單位，無論對個人的身心狀態甚至家庭的安定發展而言，不折不扣都是深具高風險的職業。近幾年來，部份導因於大眾傳播媒體對發生在警察同仁間多件壓力因應不良事件的報導、宣染，更引發社會大眾對警察工作的關切，但有時卻似乎顯得有些要求過高。

因爲警察人員身負維護社會安定的重責大任，在過去社會運動蓬勃發展的時候，更被要求可以說有些不近人情的『罵不還口、打不還手』；也就是被要求以超乎常人的自律標準來面對超常的工作要求。但是，社會大眾卻並未給予對等的獎勵或酬償、甚是應有的重視！面對如此的工作狀況，即使適應能力再強的人，時間一久也難免要出問題，何況是諸多剛踏出學校就馬上投入全副工作的年輕警察人員。

也就是因爲長期處在高壓力、高暴力、高危險性的工作情境之中，警察人員的工作壓力自然高於其它行業(Armeli等人，1998)[1]。舉例來說，自民國七十四年元月至八十年九月間，警察人員執勤時遭歹徒襲傷人數就高達三百五十八人，其中更有二十二人死亡(陳斐鈴a，民81)[2]。另外，根據警政署的統計，自民國七十五年到八十一年之間，警察自殺人數共計有四十六人，自殺的比例高於一般社會大眾(曾瑞豐，民82)[3]。

此外，在警政署列管的資料也顯示，在八萬員警當中，至少有一百多位罹患有某種精神科問題，這些員警除了應當根據他們的精神問題給予適當的輔導，讓他們得以持續地接受現代化的精神醫療協助與復健，以期當在各級警察單位工作時得以發揮個人最大的功效，或避免影響及整個單位的工作效率與士氣。

---

1 請參見參考文獻31
2 請參見參考文獻17
3 請參見參考文獻23

對於警察人員的壓力問題，無論國內外的學者均有相當多的探討與研究。然而，由於種種因素的干擾，對於警察壓力的瞭解並無法有效地改善警察的壓力。有鑑於此，本研究的主要進行目的在於：

一、瞭解、分析現階段台灣地區警察人員的壓力狀況。

二、試圖提出符合現階段台灣地區狀況的警察壓力因應策略。

三、編成適合現階段台灣地區警察人員使用之壓力分析問卷。

四、建立現階段台灣地區警察人員之壓力分析問卷之參考常模

第二章　文獻回顧

第一節　壓力的一般概念

在快速變遷、瞬息萬變的現代社會中，壓力可以說是無所不在、無人不有的的！警察工作更是眾所周知的充滿工作壓力的高風險職業之一，是需要有超人一等的壓力調適技能方可勝任的工作。

一般來說壓力的定義有三種(Everly，1989)[4]：

第一種定義，所謂的壓力指的是外來的壓力源：壞事、好事都可能是壓力。比如說，轄區內的案件突然大量增加、或是一堆懸案一直無法偵破，當然是壓力；反過來說，職位、職務的調昇固然是好事，但是如果與自己的本職專長完全不同、或是必須遠離家園，那同樣也會帶來壓力。

靭靭第二種定義，壓力指的是心理上對壓力源所產生的對抗反應和緊張感：當面對各種壓力源時，雖然不願意，我們還是都會嘗試透過種種不同的方式來因應壓力。然而在這樣的過程中，總是要消耗精力、會感到緊張的；於是，情緒會比平常來得容易衝動，也更容易感到生氣、或挫折。

第三種定義，壓力指的是身體的一些非特異性的反應。所謂非特異性反應，也就是說，無論壓力源是什麼，身體都呈現出一些類似的生理、心理反應與行爲表現出來，像是心跳加快，呼吸急促，腸胃道不舒服，等等。

其實壓力並不總是不好的。壓力與個人的表現水準或健康狀態的關係有如一條山形曲線。當個人感受到壓力的程度是在自己能夠處理的範圍之內時，壓力越大個人的表現或健康會是越好的；反過來說，當個人感受到壓力的程度遠超出自己所能夠處理的範圍之內時，壓力越大個人的表現或健康就越差！

[4] 請參見參考文獻38

仔細來說，身體對壓力的反應是分階段的，大概可以區分爲三個階段(Selye，1976)[5]:

一、警戒期：剛開始面對壓力時，在短時間之內，身體的抵抗能力反而比平常來得低。於是，當病原體剛侵入身體之初，身體可能就會出現發燒、疼痛等症狀；或就像煙霧感測器察覺到房間內有煙霧時，警報聲就會響起。這時，身體若動員免疫功能或其他的自我防衛系統，透過種種生理過程把病原體消滅掉，讓體溫下降、疼痛消失，身體自然很快就回復常態；同樣地，當我們迅速將房間內的煙霧排除掉，警報聲便不再響起。

二、阻抗期：如果壓力繼續存在，比如說，身體的抵抗力不足以應付引起發燒、疼痛的病因，使身體的溫度一直降不下來；或是煙霧感測器的警報聲一直響個不停。這時候，身體就必須「全面總動員」，甚至必須改變正常的新陳代謝或其他的生理過程來對抗病因；或者，伴隨煙霧感測器的灑水系統就必須開始發揮滅火的功能。這個時候，我們常就會開始出現許多與壓力有關的生理、心理症狀、或行爲問題。

三、衰竭期：要是壓力非比尋常地嚴重、或持續的時間過於長久，身體的儲備能力都被消耗殆盡了；或是，灑水系統的儲備水源終於都用光了。抵抗能力便全面崩潰，身體就再也無法避免各種身心病痛的折磨，而房間也祇能付諸一炬。

也就是說，當壓力超出個人的負荷能力時，所謂的「壓力徵候群」不但會從心理功能上、生理功能上表現出來，也可能會由外表行爲中顯現出來(周勵志，民87c、d)[6]。

在心理功能上常會呈現出來的症狀有：

一、焦慮、緊張、混亂與激動

二、挫折感、生氣和懊惱

[5]請參見參考文獻58

[6]請參見參考文獻12、13

三、情緒過敏、反應過度、或壓抑感覺

四、退縮和沮喪感、自尊心降低

五、孤獨、疏離感、煩悶、對工作不滿意

六、注意力不集中、心智疲憊、智能降低

七、溝通效率減低、自發性及創造力也都會喪失

在生理功能上常會出現的症狀則有：

一、心跳加快、血壓上昇

二、腎上腺及副腎上腺分泌增加

三、腸胃道不舒服

四、呼吸道不適

五、排汗不正常、皮膚毛病

六、頭痛、其它慢性疼痛

七、癌症

八、免疫系統功能下降

九、生理疲勞、身體意外傷害、肌肉緊張

十、睡眠障礙

十一、猝死症

在外表行爲上則常會出現的：

一、拖延和逃避工作、或妨害工作的進行

二、工作效率和生產力下降

三、香煙、酒精及藥物的使用量增加或濫用

四、常請病假、或去求診

五、過食、或食欲不振、體重減輕

六、冒險行爲增加

七、增加攻擊性、破壞行爲和偷竊

八、人際關係惡化

九、自殺或企圖自殺

再進一步來說，由臨床工作中我們時常可以看到，其實許多的急、慢性身心疾病或多或少也都與過度的壓力有關，祇是有時候我們不自知而已。舉例來說，即便是大家所聞之色變的愛滋病，也並非病毒一侵入身體感染者馬上會表現症狀出來，通常都會經過一段潛伏期，等到那天病人的免疫系統不行了，愛滋病毒才會大肆作祟。總之，身體的各個系統，包括自律神經系統、內分泌系統，甚至免疫系統，均可能遭受壓力的打擊。因此，常見的各種與壓力有關的身心疾病有(周勵志，民81)[7]：

靭靭消化系統：消化性潰瘍、腸胃道躁激症、潰瘍性結腸炎等。

靭靭心臟血管系統：本態性高血壓、冠狀動脈疾病、偏頭痛等。

靭靭呼吸系統：氣喘、過敏性鼻炎、換氣過度症候群等。

靭靭肌肉骨骼系統：緊張性頭痛、慢性下背痛、類風濕性關節炎等。

靭靭皮膚系統：青春痘、神經性搔癢症、濕疹、禿髮症等。

靭靭精神、心理疾病：適應障礙、精神官能症，甚至各類重大精神病也可能因壓力而引發。壓力源，也就是會令人感受到壓力感的事件，種類不但因人而異，而且也隨著性別、年齡、或個人發展階段的不同而有所差別。

論語中所謂的「三十而立、四十而不惑、五十而知天命、六十而耳順、七十而從心所欲，不逾矩」，其實也就是告訴我們人生的發展過程是分階段的。如果用現代的情況來看，人生的發展過程大致如下：進入學校讀書時的主要使命就是要，努力讀書，在青春期階段時的主要使命就是要，建立個人的認同感；到了成年早期，主要的人生使命就是要成家立業，也就是要開始選擇配偶以組成自己的家庭、和開始發展自己的事業；到了成年中期，主要的人生使命就是要發揮個人的生產力，對社會、家庭都要負起責任：到了成年晚期，主要的人生使命就是在讓自己的人生能夠完整，不一定要再開創新

[7] 請參見參考文獻10

局，而是要整理過去的成與敗，讓自己的人生不留下遺憾。

換句話說，在人生的每個階段都有其必要的發展任務，所幸的是，大部份的人都能夠順利完成任務；然而，也有少數人則因爲無法順利達到目標而脫離正常的發展軌道，也因而感受到人生的壓力。

除了前述的發展任務之外，俗語說：「天有不測風雲，人有旦夕禍福。」每個人在生命旅程中，也都一定會經歷許多不同的事件，無論是好事、壞事，都可能讓人感受到壓力。國外的兩位學者(Holmes 和 Rahe，1967)[8]曾將他們社會中的常發生的事情打分數，列出一個「生活事件量表」來。這個量表的主要用意是讓使用者自己來評估過去的一段時間之內，例如，半年或一年的時間，在這段期間之內，當一個人給自己打的壓力分數越高，越有可能出現與壓力有關的各種身心問題。國內的環境雖然與國外不同，但是這個量表也有相當程度的參考價值，大家不妨定期評估自己的壓力分數，以幫助自己是否承受了太多的壓力。

在各種會影響壓力的因素中，另外也值得一談的是，男性、女性對壓力的承受情況與因應方式也不儘相同。除了生理上的差異之外，對一個現代化的家庭來說，其實大部份的壓力是由婦女來承擔。比如說，一個夫妻皆有工作的雙薪家庭，大部份的家事通常還是由家庭中的婦女來負責居多；在養育下一代方面，婦女除了辛苦的懷胎十月之外，孩子出生之後的養與育，通常也是以家庭中的婦女爲主要照顧者。

不過，由另一方面來說，無論是去參加各類講座、學習一些自我成長課程、或至醫院求助者也以婦女居多。由這個現象看來我們似乎可以推論，現代婦女雖然承受較多的壓力，但是因爲她們比較願意求助，所以也可能因而減低了過度壓力帶來的負面影響。相較之下，長久以來男性一直被灌輸予，像是「男兒有淚不輕彈」之類的想法，至少部份使得男性比較不願輕易顯露

[8] 請參見參考文獻44

自己的情緒，也比較不願要求別人的協助，遇到問題時通常也祇願意「打落牙齒和血吞」！或是去從事一些具危險性的行爲，像是，飆車、飲酒、吸毒、嫖妓等等，造成許多的社會問題。

一份好的工作、令人滿意的工作，不但可以使自己與家人的生活得到保障，也可以滿足個人的許多心理需求。各種生理、心理需求能否得到適度的滿足，也與工作壓力的多寡有所關連。然而，無論世界各國，警察的工作都是充滿壓力的。由轟動一時的陳進興、林春生、高天民案件中，我們看到的除了這幾個歹徒萬惡不能赦的兇狠嘴臉之外，最令人印象深刻的便是，各級警察同仁們爲要早日緝捕兇嫌，必須不發怨言地上山下海、夜以繼日地艱辛工作。所以當成功的完成艱辛的任務之後，全國民眾幾乎都不吝給與警察同仁們熱烈的掌聲。可是在這期間，多少的警察同仁爲了工作，必須放下家庭？多少的警察眷屬在不安地送走最親密的家人之後，還得繼續擔心、焦慮到親愛的人回來爲止？遺憾的是，有時候還無法盼到！除此之外，我們也陸續由新聞媒體的報導中看到，原本以爲祇有工作狂的大和民族才會發生的「過勞死」，竟然也出現在台灣的警察同仁身上，這樣的悲劇自然也都與工作壓力過大有關。從事像警察這樣工作要求特多、工作時間超長、又經常必須四處輪調的工作，對個人的心臟血管系統，甚或整個人的身心狀態而言，確實是有高風險的。

當然，因爲每個人的狀況不同，對同一份工作、同一個職務所感受到的壓力程度也不盡相同。一般而言，與工作直接有關的壓力來自：

一、與工作的性質有關：工作境環條件差、工作負荷重、時間壓力高、對身體的危險性高等。

二、與在工作組織中的角色有關：角色不清楚、角色衝突、必須爲他人負責、因組織權限起衝突等。

三、與個人生涯規劃有關：晉昇太快或太慢、工作無保障、無法充分發揮自己的長才或達成自我實現等。

四、與工作中的人際關係有關：與上司、同事或下屬的關係不良、或在分派責任上遇到困難等。

五、與工作組織的結構有關：獨斷的決策方式、過多的行爲限制、缺乏有效的諮商管道等。

另外，來自工作場所之外的壓力源也會造成、或加重工作的壓力，這些因素包括如，個人性格、家庭問題、財務問題、出現生活危機等等，都會影響到個人對工作的適應。

仔細來想，上述的各種工作壓力來源無一不能由警察同仁們的工作中找得出來；也就是說，長期擔任警察工作，自然非得具備超人一等的壓力調適本領不可。

第二節 職場工作壓力

當一個人身心都很健康時，個人的全部潛能便能被適當地開發出來、並充分地發揮。同樣的，當一個組織或職場(organization)機能健全時，它的產能與績效也就可以達到極至。對一般人來說，要定義個人的健康狀態是很容易瞭解的；但是，要定義一個組織或職場是否健全，就不是那麼容易的了。不同的學者曾各自提出有關「職場健康」的看法。Beer[9]在一九八零年將之定義爲，「一個職場進行，以辨識出其制度組成與必要的改革計劃間的不一致處爲目標的自我檢視能力」。這個定義強調的是，一個職場透過有系統的調適與轉變等因應過程來維持其健全運作功能的過程。在這個定義之下，環境的改變起初或許會被視爲一種威脅，但是一個健康的職場將會做出以強化長久活力爲目的的調適性反應，大家都知道，警察工作必須不斷面臨不可預期的快

[9] 請參見參考文獻32

速變動，而進行本研究的主要目標之一，便在於，探討警察人員的壓力以能提出適當的因應策略，並期在有效地施這些策略之後，增強所有警察人員的壓力調適能力，從而使警察工作這個職場能夠長保健康，如此一來對於台灣地區維持治安的工作必然有一定程度的助益。

Mott[10]在一九七二年，從效率的角度用三個指標來區分健康與不健康的職場。這三個指標爲：調適度（adaptability）、彈性（flexibility）、和產能（productivity）。其中，適應度與彈性指的都是一個職場爲避免使其運作功能僵化而做出改變的能力；調適度與與長期的適應能力有關，彈性則與對內在或外在危機的應變能力有關。產能則指的是一個職場所生產的產品、或所提供的服務的質與量。

因此，一個健康的職場就是能夠透過不斷地自我更新、自我檢視的過程來維持最佳調適度、彈性、和產能的組織。要維持職場的健康便要積極、主動、有計劃地革新，和有效地因應不時而來的各種挑戰與危機。舉例來說，一個現代化的醫療單位，若想因應醫療技術不斷進步、競爭者逐漸增多、醫療給付標準日趨嚴苛的醫療市場挑戰，不但所有員工要能不斷地進修專業上的最新進展，也要有計劃地購置與維護最新的醫療儀器與設備；同時，就業心態上也要隨時代的演化而有所調整，如，將傳統講權威、不平等的醫病關係，適當地轉爲以提供服務爲導向的消費行爲關係。

再以警察單位爲例，社會治安的維護是警察人員最主要的工作。但是，隨著時空的變遷，警察人員的招募、訓練、執行勤務的技巧應有相對應的變革。在必須肩負時常處理群眾運動的年代，需要的是大量的警察人力，在人員招募的標準當然可以適度地放寬；當我們的社會向前進步之後，對於警察人員「質的需求」自然高過「量的需求」。因此，從招募優秀人才的參與，到施以符合時宜的養成及不斷的工作訓練，到輔以個人及眷屬適當的身心照顧，都需要有一套不同於過去的做法，這也是本研究所欲探討的理念基礎之

[10] 請參見參考文獻48

一。

換句話說，面對越來越多元的時空變遷，無論是個人或組織，如果不能保有最恰當的調適度與彈性，是無法預期有最好的表現或產能的。挑戰或壓力既然不能免，最好的策略自然是提昇對壓力的因應能力。在最恰當的壓力之下，個人會有最佳的成就與最佳的健康狀況；對職場而言，則是從職場內的高產能和活力表現出最佳的績效出來。反過來說，不當的壓力便會讓個人從生理、心理、情緒、和行爲等方面顯現出各種適應不良的症狀；對職場而言，就必須付出下列的種種代價：

一、直接代價：

1、參與度下降：如，造成員工的缺席、怠工、罷工、和高流動率等。

2、工作績效變差：如，產能的質或量的下降、員工牢騷或抱怨增多、職業傷害增多、器械不當毀損、物品或投資的無謂浪費、或創造力下降等。

3、健康維護費用增加：如果無法有效排除造成健康問題的主要因素—壓力，員工的各種健康維護費用勢必增加。更值得一提的是，Last和Wallace(1992)[11]指出，至少有50%的疾病與個人的生活型態有關，換句話說，祇要適度地修正個人的生活型態，許多疾病是可以避免的。

4、補償性支出增加：包括，各類意外給付的增加、訴訟支出的增加、甚至賠償費用的增加，等等。

二、間接代價：

1、喪失活力：每一個人都有自己的儲備能力，但是如果長期處於過度壓力的工作環境之下，遲早會耗盡所有的儲備能力，於是就會出現如，士氣低迷、缺乏動機、工作滿意度下降等現象，自然對工作

[11] 請參見參考文獻46

的效率造成相當程度的影響。

2、溝通不良：員工間相互接觸的頻率降低，或訊息的傳遞受到扭曲。例如，在處在過度的壓力之下，員工可能就會透過不適當的自我防衛機轉（defense mechanism），像是，合理化（rationalization）、說謊（lying）等方式，來求自保。

3、決策錯誤：譬如說，決策者因爲得到不正確的訊息，或因長期處在壓力之下而造成錯誤的判斷。

4、工作關係惡化：員工間彼此互不信任、互不尊重、相互憎恨。越多的精力被投入在這類的人際角力，就越少精力被投入建設性的事務上。而且，工作關係越惡劣，工作滿意度當然越低，工作績效當然也跟著變差。

5、暴力相向：暴力或攻擊行爲也是在過度壓力之下會出現的症狀。除了身體攻擊之外，言語暴力、人際關係的凌虐、和精神上的凌虐也具有同等的破壞性和殺傷力。

6、機會成本增高：在過度的壓力之下，無論是個人或職場都會變得短視，偏重於自我保護、趨向保守，或將大部份的精力用於求生存而非求發展、求進步。於是，當機會來敲門時，也多半不敢開門、或祇能眼睜睜地看它離去。

相對於不斷出版的國外文獻之外，針對台灣地區的警察工作，無論從國內過去文獻（馬振華，民80；陳斐鈴b，民81；陳石定，民82；吳學燕，民84；楊國展，民84；楊慶裕，民86；周勵志c，民87；張錦麗，民87；闕可欣，民88）[12]或實際的工作狀況中，不同的學者對於警察工作壓力的研究也都涵蓋了與上述有關因素的探討。就事實上來說，與其付出上述那麼多的代價，還不如好好地維持職場的健康，和做好職場壓力管理的工作。那麼，一個職場該如何來因應壓力呢？

[12] 請參見參考文獻15、18、16、3、24、25、12、22、28.

一、個人的健康與職場的健全是息息相關的：從前述的職場在面對不當的壓力之下所必須付出的種種代價中，其實很容易便可以瞭解，職場的壓力確會影響到員工的個人身心健康；而不夠健康的員工也會造成職場的機能失調。不過，個人與職場之間的相互影響並不一定會即刻便顯現出來，Quick等人[13]指出，有時候甚至要長達五年的功夫才能顯現人力重整對職場的幫助出來。

如果沒有充滿活力、身心健全的員工，一個職場是不可能有高產能、高調適度、高彈性的。同樣的，在一個低產能、僵化、無法改革的職場中工作的員工一定很難維持自己的身心健康。

二、領導者要對員工與職場的健康負責任：無動於衷或被動的領導方式無法有效地因應不當的壓力，必然會造成職場的衰退與勢微，也會影響到員工的健康與福祉。領導者的責任就在於，診斷職場所面臨的不當壓力，選擇用來避免職場與員工受到不當壓力的影響的適當方法，同時也要執行符合職場需求的因應策略。

但是，領導者的角色與功能固然重要，卻也不是把所有的責任都加在領導者身上。職場中的員工對自己與職場的健康也有不可推卸的責任。要記得員工與職場的健康是相互依存的（interdependent）。

三、員工和職場的不當壓力並非不可避免的：每一個工作都免不了會代來一些壓力，但是很多時候人們卻常用像是，「那是成功的代價」、「那是工作上必要的罪惡（necessary evil）」等類的迷思來作爲對之沒有反應與忽視的合理化藉口。事實上，很多不當的壓力都是可以排除或減少的，祇要領導者能夠即時地將不當的壓力診斷出來，並透過適當的手段來預防與因應。

四、每一個員工或職場對壓力的反應是不盡相同的：無論是個人或職場，對壓力的察覺或處理都有其不同的個別差異度。對個人而言，單調、反復性

[13] 請參見參考文獻51

的工作對一個員工或許是難以面對的壓力，對另一個員工或許卻是安逸的工作。類似的，不同的職場對壓力的反應也不完全一樣，一個依靠大量非技術性員工的工廠對員工的高流動率的在乎程度，就不像一個完全仰賴自行訓練的技術人員的公司那麼高。

換句話說，同樣的壓力因應策略對於不同的個人或職場的可行性、接受度、和有效程度是不完全一樣的。因此，在一開始著手進行壓力管理工作之前，就一定要先認清楚對象的個別差異。

五、一個職場是個一直在轉變、動態的實體：就像個人一樣，一個職場也是一個開放的系統，各有其包括生成、成熟、死亡等階段的生命周期，也有各自不同程度的健康與活力。所以，同樣的壓力出現在職場的不同階段時會帶來不同的衝擊與反應；在一個階段有效的壓力因應策略或技巧，不見得就適用於另一個階段。

根本上來說，職場壓力管理的目的在於增強職場的健康、活力、與機能，同時避免職場內的衰退與疾病。而要達成這樣的目的，就必須注意到職場是一直在轉變、是動態的這樣的事實；也就是需要職場內所有員工的主動參與和積極介入。

有了前述的五個原則之下，再參考公共衛生工作的三段預防法，職場壓力管理也可區分爲三個階段：

第一個階段：主要的工作是掌控壓力的來源與其強度。在員工的個人層次，是要幫助員工掌握他們所面對的壓力源的出現頻率與強度；目標並非在排除所有的壓力，而是使壓力源的出現頻率與強度化爲工作的最佳助力。

第二個階段：主要的工作則是在掌控壓力反應本身，使得每一種壓力反應都對個人是最適度的。要再提醒大家一次的是，每個個人或職場對壓力的反應是不完全一樣的。

第三個階段：主要的工作則是在面對不當的壓力，如何減少職場所必須付出的各種代價和減少個人的不適、失能、或死亡等後遺症。所以，在職場

層次就是要進行危機處置工作，在個人層次通常就需要尋求醫療或心理方面的諮詢與協助了。

沒有人或職場能夠避免不斷而來的各種壓力的挑戰。中國人常說：「危機也是轉機」。一個沒有壓力、或不把壓力當一回事的個人或職場，都不能預期有最好的績效或產能；反過來說，不當的、或過度的壓力，則會讓個人或職場都受到很大的衝擊或創傷，也不會有最好的績效或產能。無論是個人或職場，惟有用心學習適合的壓力管理策略與原則，才能預期有最佳的表現。本研究也參考上述的這些原則與做法，在建議部分試圖整理出符合現階段台灣地區警察工作狀況的因應策略。

第三節 警察壓力

因爲治安任務的需要，不但工作要求多、值勤時間長、而且經常必須輪調單位，無論對個人的身心狀態甚至家庭的安定發展而言，警察工作不折不扣都是深具高風險的職業。近幾年來，部份導因於大眾傳播媒體對發生在警察同仁間多件壓力因應不良事件的報導、宣染，更引發社會大眾對警察工作的關切，但有時似乎顯得有些要求過高！

由於警察人員身負維護社會安定的重責大任，在過去社會運動蓬勃發展的時候，更被要求可以說有些不近人情的「罵不還口、打不還手」；也就是被要求以超乎常人的自律標準來面對超高的工作要求。但是，社會大眾卻並未給予對等的獎勵或酬償、甚是應有的重視！面對如此的工作狀況，即使適應能力再強的人，時間一久也難免要出問題，何況是諸多剛踏出學校就馬上投入全副工作的年輕警察同仁們！

馬振華(民80)[14]曾歸納警察的工作壓力來源有：

一、警察工作的不確定性：包括，不可預測的危險傷害、含混的價值觀及道德標準、永遠不充足的參考情報、及警察服務對象的身分模糊不清。

二、警察的暴力次文化充滿矛盾。

三、警察是一個官僚化相當高的組織。

四、大眾的不合理期待。

張錦麗(民87)曾回顧國內有關警察壓力的研究(鐘國文，民75[15]；陳定石，民82；吳學燕，民84；楊國展，民84)指出警察的壓力來源可分爲下列幾點：

一、警察工作性質：(1)不確定性、不可預測性與危險性皆高。(2)由於行政任務過多，工作繁重，且任務之間會互相衝突，使角色模糊矛盾。(3)需面對現實黑暗面引發個人價值觀衝突等。(4)與司法系統的協調等。

二、警察工作與家庭衝突：由於工作本身之高危險性、高辛勞性、高不確定性、高衝突性、易造成家庭生活不協調，夫妻關係與親子關係不和。

三、警察組織特性：(1)警察傳統之軍事性、權威化管理面臨現代社會民主化、人性化需求之挑戰，例如溝通方式、升遷考核制度方式。(2)各項行政、勤務、休閒與生活支援之硬體設施不良。

四、社會與警察組織之不能契合：(1)警察組織是健全社會之一環，然而由於其工作之特性，可能會因少數勤務人員之過失加強民眾對警界支付性刻板印象，使員警及其家屬自我概念受損。(2)由於以往行政體系常動用警力處理政治與民眾利益有關之事務使警民關係不佳。(3)警察與立法、司法及其它行政體系之互動不能配合，造成警察功效不能發揮。

五、警察個人因素：警察本身之人格強度、人際關係能力、個人危機(如感情、財務、工作挫折、升遷挫折等)處理能力，及除警察角色之外，執行生

[14] 請參見參考文獻15

[15] 請參見參考文獻29

活中其餘角色如丈夫、父親、子女、朋友之能力。

六、社會支援網絡：警察工作與外界隔絕性高，除特定團體外，不易自其它社會網絡團體中得到情緒、訊息、尊重與實際(財務或實務)的支持，而這些支援經由研究證實是減少壓力來源及壓力源衝擊有效的緩衝(Cohen 和 Syme，1985)[16]。

在壓力源方面，國內張明永與蘇美卿(民88)[17]在高雄地區所進行的調查顯示，高雄港警所員警的生活困擾有：居住困擾、家人健康困擾、工作困擾、經濟壓力困擾、家人死亡困擾、孩子教育困擾、其它家庭之問題、婚姻不協調困擾、性生活困擾、家人懷孕困擾、人際關係困擾、感情困擾、法律困擾等。其中對健康造成影響的生活困擾源爲：工作困擾、人際關係困擾、孩子教育困擾、經濟壓力困擾、性生活困擾、居住困擾、搬家困擾、其它家庭困擾、家人健康困擾等。

另外，在工作困擾源方面，來自多重困擾者居多佔28.3%，困擾源依序爲：勤務佔37.5%，工作量佔36.5%，長官或屬下佔34.6%，升遷佔25.0%，士氣與氣氛佔24.0%，待遇佔22.1%，組織結構佔22.1%，同事佔17.3%，其它佔8.7%，工作危險性佔7.7%。

闕可欣(民88)對都會地區的警察壓力所進行的研究發現，警察工作的壓力源有勤務角色壓力、組織領導壓力、個人成就壓力、接受挑戰壓力、家庭角色壓力。參與研究的警察人員之中有57%認爲自己的工作壓力至少屬於中等程度以上。另外，警察身體化症狀越多、工作性質爲外勤、社會支持越少，則工作壓力越大。

民國八十七年中，警政署教育訓練組曾在警政署內舉辦的一系列活教育訓練活動。該系列教育訓練課程由教育訓練組規劃，邀請周勵志設計不同於平常講授式的課程，除深入淺出的介紹最新的壓力理論與實務工作之外，並

[16] 請參見參考文獻36

[17] 請參見參考文獻21

實地演練各種身心調適技巧。

除此之外，爲評估該系列教育訓練課程的成效，與嘗試瞭解各項身心評估工具對警察同仁的實用性，周勵志(民87)也採用一系列的心理評估問卷做爲衡鑑工具，除讓學員自行評估之外，並及時在課程中回饋給學員瞭解。在其中包括一份『警察人員壓力』問卷。該問卷爲針對警察人員所設計之開放性問答問卷，目的在幫助學員瞭解自己的壓力狀況與因應能力。其中學員的主要填答警察同仁常見的五種壓力來源：(1)家庭。(2)工作、勤務、或績效。(3)民代、記者、社會輿論、或人情壓力。(4)上級長官、檢察官。(5)安全、健康、感情。

由以上國內相關研究可知，國內警察同仁的壓力來源是多元的，而且是跨研究、跨時性的，亦即在不同研究中其實是有類似發現的。

第四節 警察壓力對身心狀況的影響

國外也有許多與警察相關的研究指出，警察工作性質特殊，服務對象又爲社會大眾全體，加以警察服務時間經常是晝夜不分、且時間又長，幾乎沒有任何一位警察人員可以免工作壓力的困擾（Wilson，1968；Gaines,1993）[18]。

在身心健康方面，許多有關警察人員態度的研究發現，一般而言警察人員對社會持著否定的態度(鐘國文，民76)[19]。在人格特質上，由於經常接觸傷亡及社會最邪惡的一面，無形中造成消極、冷酷、對事務無動於衷、麻木無情甚至產生偏差行爲，如，酒藥癮、自殺等，足見工作壓力妨礙了警察的正常發展及衍生出許多適應問題。

由於一個人的工作表現好壞常是個體生理、心理正常與否的有力表徵，警察人員身心健康問題亦將反映至其工作之上而造成效率的高低。在人際關

[18] 請參見參考文獻67、39

[19] 請參見參考文獻30

係方面，由於警察的作性質特殊，加上常有的工作上帶來的種種不愉快，如，長官的斥責、民代關說的帶來的困擾、民眾對執法嚴鬆的反應不一等，均會使得警察人員脾氣容易機動，甚至暴躁、易怒。加上其日久形成的權威性人格，更將妨礙其人際關係的進展。例如，因爲執勤態度的不良，帶給他人惡劣的觀感，再經過各類傳播媒體的誇大宣染，更加深了警察人員與民眾的對立，形成惡性循環，造成警察人員的適應困難高於其它行業的從業人員，對於警察人員的身心健康確有莫大的影響。

由美國一九五零年的人口調查中可以看出，在組合冠狀動脈心臟病、糖尿病、和自殺三種死亡率來看，警察超過了任何一種職業；而在消化不良與頭痛等疾病方面，警察人員也有相當高的比率(Gudjonsson，1983a)[20]。而警察早逝的主要原因則爲循環系統的毛病(69%)；警察人員前往就醫的疾病項目中，有29%爲消化系統的毛病，27%爲循環系統的毛病(Gudjonsson，1983b)[21]。Norvell等人(1988)[22]的研究指出，警察看醫生的次數比別人多。警察人員有頭痛、身體痛、肌肉痛、高血壓等身體疾病，腸胃道、循環系統也多有問題。

在自殺問題方面， Gudjonsson(1983b)的研究發現美國警察的自殺率高佔一百三十種主要行業的第三位，Labovitz及Hagedom (1971)[23]曾比較三十六種職業的自殺率，他們發現，警察自殺率排行第二。兩位學者對這樣的現象的解釋爲，警察人員因經查必須暴露在危險之中，隨時會有生命危險；加上，警察自成一社會，有特殊的次文化，與民眾相當疏離，社會關係不佳，讓他們倍感挫折。此外，警察決策單位朝令夕改，一日數變的政策也易讓基層警員無所適從，產生Durkheim (1972)[24]所稱的個人適應上的迷亂(anomie)。這

[20] 請參見參考文獻40

[21] 請參見參考文獻41

[22] 請參見參考文獻50

[23] 請參見參考文獻45

[24] 請參見參考文獻37

些都是警察自殺的可能原因。

曾瑞豐(民82)曾分析我國警察的自殺問題，他以民國七十五年到八十一年間的資料來分析，發現我國警察的自殺率確實高於一般民眾。他認爲，警察自殺的原因以情感因素居多，有些則是因爲家庭因素、健康、或財務問題而導致。林錦坤（民88）[25]曾對基層警員的自殺問題進行研究，也發現基層警員生活壓力愈高，其生理症狀、憂鬱及自殺傾向也愈高。

國外學者Blackmore(1978)[26]在調查美國二十個警局二千三百位警察的工作狀況後發現，警察人員有不少的問題，其中最嚴重者爲婚姻問題，有37%的受訪者承認婚姻生活出了問題。另外，有36%的受訪者任他們有健康方面的問題。其它如，酗酒問題、親子溝通問題、以及吸毒問題等等，也都是警察人員較嚴重的問題。

國內張明永與蘇美卿(民88)在高雄地區所進行的調查顯示，在接受調查的員警中，自覺睡眠不好者居多，佔30.4%；其次爲許多事情對自己是個負擔者，佔27.4%；胸前不適或壓迫感者，佔21.2%；覺得頭痛或頭部有壓迫感者，佔19.8%；覺得緊張不安無法放鬆者，佔18.7%，覺得家人或朋友令自己擔憂者，佔18.1%；覺得心悸或心跳快，擔心得了心臟病者，佔16.8%；對自己失去信心者，佔12.2%；感到手腳發抖或發麻者，佔11.2%；覺得生活毫無希望者，佔9.9%；與家人朋友處不來者，佔6.9%。

周勵志(民87)的調查發現，國內警察人員過度壓力的早期徵兆主要有：(1)情緒不穩(2)身體不適(3)言行舉止轉變(4)人際關係不佳(5)工作品質、績效降低、超時工作。

本研究即是參考前述各項研究結果，以及心身醫學(psychosomatic medicine)方面的相關研究發現來進行，也就是以自填問卷的方式從個人的生理狀況、心理狀況、工作狀況、警察工作狀況、以及個人對壓力的因應等方

[25] 請參見參考文獻9

[26] 請參見參考文獻33

面來評估警察人員的壓力。

第三章　研究設計與實施過程

第一節 研究方法與研究對象

本研究的進行分爲兩大部份，一是問卷調查的部分，以研究人員設計的自填問卷進行大規模的調查，以收集量化的資料；一是深入會談的部份，由精通心理諮商技巧的研究員進行深入會談，以收集質化的資料。以下是編製研究工具的過程：

一、調查問卷：以警察人員爲對象，進行篩檢以了解警察人員對工作的適任性，與其對工作壓力的因應能力，舉世已有先例。以美國Massachusetts州的做法爲例(Borofsky，1999)[27]，係由州政府之Police and Nuclear Regulatory Commission委託學術單位BayState Psychological Association運用有關之心理評估工具進行篩檢，其完整的過程包括：

第一階段：政府僱員任用資格檢定(civil examination)，類似我國之學歷檢定。

第二階段：心理測驗，包括三種心理測驗工具之評估，每人約需數小時。

第三階段：結構性面談(clinical interview)，每人約一小時。

由於研究期間所限，本研究進行過程中並無法對全體警察人員進行全面性的心理篩檢，但是經研究人員與哈佛大學醫學院Law and Psychiatry Program主席、司法精神醫學資深教授 Thomas G. Gutheil討論之結論(Gutheil，1999)[28]，及早開始著手研究並逐步建立起台灣本土之資料與參考常模，其實已是不得不爲的重要工作。

爲對台灣地區警察人員的工作壓力做全面性的了解，本研究擬採用流行病學之二階段分層取樣方式進行兼顧質與量的描述性研究。

在問卷調查的部份中，將援用先前警政署工作壓力課程中的部份調查問

[27] 請參見參考文獻34

[28] 請參見參考文獻42

卷，再參考國外學術單位之經驗，選用適當之問卷，編成符合台灣地區環境現狀的研究問卷，以進行調查。本階段的主要目標在收集與台灣地區警察工作壓力有關的量化資料。

在深入會談的部份中，將透過參考國內警察人員工作狀況所設計的半結構問卷，以面對面訪談的方式進行深入會談，以進一步收集與國內警察工作壓力有關的質性資料。

經由量化資料與質性資料的整理與統計分析，本研究便能達到描述台灣地區警察工作壓力的研究目標；進而更可根據這些研究發現，提出因應台灣地區警察工作壓力的可行對策。

1、調查問卷：本研究所使用的調查問卷，分爲五個部份，依序如下：

1)基本資料：參考國內過去相關研究，依照警察工作特性，與各種人口統計學變項所編成。

2)生理狀況：生理狀況部份係取自張鈺(民76)[29]修訂的症狀量表，該檢查表原羅列六十六項，如，咳嗽、頭暈等生理、心理症狀，要求受試者填答是否有該項狀況。當以中文題目施測時，則修編調整成四十六項。陳慶餘與吳英璋（民76）[30]則參考該症狀量表，並剔除屬於心理的症狀，如不安、心情不好、不能專心，並以至台灣大學學生保健中心門診求助的個案爲對象進行研究，編製成大學生身心症狀調查量表，本研究之生理狀況部份即參考此一量表改編而成。回答的經驗時間回溯到六個月以前，並請個案報告其症狀出現頻率，分成從未發生、每週一次、一月一次、三月一次以及半年一次等六級評定某一症狀。可以據以計算症狀數、症狀總頻度與單位症狀頻度等三項指標。

[29] 請參見參考文獻20

[30] 請參見參考文獻19

3)工作狀況：爲Weiman(1977)[31]所發展出來的一個有關評量職業壓力的量表。研究人員在先前中高階警官的心理輔導技能與壓力管理訓練課程也已採用本量表，且已獲得可靠的結果(周勵志，民86)。從該系列課程的填答問卷結果來看，該問卷的填答結果呈一常態分配的曲線。因此，本研究將以三分法的方式來操作定義所稱的壓力，也就是將所有研究對象的此部份填答分數分區分爲低、中、高三組，分別來代表壓力的低、中、高三組。

4)心理狀況：哈佛大學教授George E. Vaillant[32]長期運用之心理評估工具，包括，90-item Hopkins Symptom Checklist (HSCL) 針對個人心理衛生 (Mental Health) 進行研究，並已發表多篇論文；最新之研究報告更指出，較多之憂鬱症狀 (depressive symptoms)、氣憤行爲是中年階段個人心理衛生狀態的有效預測因素。此一心理評估工具 (HSCL) 早經國內精神醫學界(李明濱，民86)[33]修訂簡化爲中文版之問卷，稱之爲簡式症狀量表(BSRS)，並已有相關之參考常模，故本研究亦將之納入研究工具之一部份。

簡式症狀量表共計五十題，分爲五及評分。其統計指標主要爲兩項，即總分與向度。

A、總分：即是將五十題得各題得分相加而成。並可進一步計算出下列三個綜合指數：

a)一般症狀指數(General Symptom Severity Index，GSI)：總分/答題總數。可以看出症狀的嚴重度。

b)陽性症狀總數(Positive Symptom Total Number，PST)：答題分數爲1到4的題數。也就是心理症狀題數。

---

[31] 請參見參考文獻64

[32] 請參見參考文獻59、60、61、62

[33] 請參見參考文獻6

c)陽性症狀嚴重度(Positive Symptom Distress Index，PSDI)：總分/PST。

B、向度：包含十個向度，代表十大類心理症狀群。分別爲：

a)身體化症狀(Somatization)：反映出主觀的身體不適感。

b)強迫性症狀(Obsession)：指那種明知沒有必要，但又無法擺脫的無意義思考、衝動、行爲等表現。

c)人際間敏感(Interpersonal Sensitivity)：指某些個人不自在感與自卑感，尤其是再與他人相比較時更會突顯出來。

d)憂鬱(Depression)：反映的是與臨床憂鬱徵候群相關的廣泛概念；憂鬱苦悶的情感和心境是主要的代表性症狀，其它還包括對生活的興趣減退、缺乏活動慾望、喪失活動力等，並包括自責、失望、無價值感、即自殺意念。

e)焦慮(Anxiety)：包括一些通常在臨床上與焦慮症狀相關連的症狀與經驗，例如，無法平靜、害怕、神經過敏、緊張等。

f)敵意：主要由三方面來反映病人的敵對表現、思想、感情、及行爲。

g)畏懼(Phobia)：反映的是與臨床上所指的畏懼狀態(Phobic State)、或懼曠症(Agoraphobia)所一致的內容。

h)疑心(Paranoid)：主要是指思想方面的症狀，如，投射性想法、猜忌、關係意念(Idea of Reference)等。

i)離群(Psychoticism)：主要包括思想不是自己的、孤獨感、自覺有罪過該被處罰、及身體有重病等。

j)附加症狀：反映出睡眠及飲食情形。

5)警察業務狀況：警察業務狀況亦即警察犬儒心態(cynicism)之評量。所謂犬儒心態是被定義爲憤世嫉俗的態度或特質，其具有下列三種意義— (1)執有憤世嫉俗的態度或習慣，不相信和懷疑他

人；(2)表現出猜疑、吹毛求疵、揭人短處、脾氣暴躁、以及不高興的心理。根據Niederhoffer(1967)[34]所提出之理論，認爲犬儒心態是警察在追求職業專業化精神時，由於環境上諸多的失敗與挫折之打擊下所蘊育出來的一種心態，以下之理論架構中可得知警察犬儒心態發展的過程：

1.職業專業化精神的追求 (Professionalism)

↓

3. 工作中的失敗與挫折(Failure and Frustration)

↓

3.理想之幻滅(Disenchantment)

↓

4.犬儒心態(Cynicism)之產生

“回到對職業專業化精神之追求”← ↓ → “偏差之次文化”

5.疏離感(Alienation)

↓

6.迷亂(Anomie)的偏差性格

所以依照Niederhoffer的看法，犬儒心態是警局推行職業專業化精神壓力下一個不可避免的產物。而許多學者認爲犬儒心態會削減警察的工作效率並減損警察的形象；所以其同時也指出，如果警察犬儒心態可以改善的話，則有助於提昇警察的工作效率以及提昇警察職業

[34] 請參見參考文獻49

道德水準，並能早日實現警察專業化的理想。所以本研究在問卷之第五部分加入此一問卷項目，是想藉以了解目前警察人員的犬儒心態，並比較該變項與其它變項間(生理、心理和工作狀況)之相關程度，並希望能夠對警察壓力有更多面向之探討；同時，問卷此一部份之資料，亦將與其它現有的相關文獻做比較。再本研究中的計分方式亦比照先前的相關研究(侯崇文，民74；沈湘縈，民76)[35]，得分越高表示犬儒心態越明顯。

二、研究對象：

1、問卷調查部分：爲掌握研究時效，本研究將台灣地區的警察人員分層取樣(王文科，民80)[36]，依工作性質、工作年資、工作單位等變項區分成不同階層來取樣(請參考附件二)，原始設計預定發出三千份問卷來進行本部分的研究。

2、深入會談部分：由類似問卷調查部分的分層抽樣方式(請參考附件三)，由工作人員選出三百名警察人員，由研究人員分赴台灣地區各處，在實地警察人員支現職單位進行一對一、面對面之半結構性深入會談。

三、資料處理：在所有研究資料回收後，由研究人員編碼、鍵入電腦，藉由套裝統計軟體SPSS 9.0微軟視窗版進行下列各項統計分析：

1、以描述性統計方法分析各項基本資料及生理狀況、心理狀況、工作狀況、警察業務狀況等各部分之頻率、百分比、平均值及標準差。

2、以變異數分析(ANOVA)檢定各項人口統計學變項和生理狀況、心理狀況、工作狀況、警察業務狀況等各部分得分間之差異。

---

[35] 請參見參考文獻14、4

[36] 請參見參考文獻1

3、以相關性(correlation)及逐步複迴歸分析(multiple regression)檢定影響生理狀況、心理狀況、工作狀況、警察業務狀況等各部分得分之重要變項及其解釋力。

第二節 實施過程

一、編製調查問卷：雖然國內的相關研究(鐘國文，民76；楊國展，民84；台北市立療養院，民86；張錦麗，民87；張明永、蘇美卿，民88；闕可欣，民88)也曾使用不同問卷進行問卷調查，本研究則是由心身醫學的角度，從橫斷面(cross-sectional)、描述性地(descriptive)來探討現階段台灣地區警察人員的壓力實況，故重新編製符合研究需要的調查問卷，其編製過程如下：

1、專家效度(王文科，民80)：在完成研究問卷的初步編製之後，先由研究人員與行政院警政署教育組的多位警察同仁多次討論，以修正符合現階段台灣地區警察人員使用的問卷初稿，然後並再邀請專家學者針對調查問卷進行內容效度(content validity)分析，參與本項工作的專家學者有：

李慧玟醫師　台北市立和平醫院精神科主任

張尚文醫師　財團法人新光醫院精神科主任

葉玲玲主任　財團法人和信醫院醫療政策研究室主任

經過前述專家的指導、修正之後，第一階段所採用之問卷將原先三個部份增爲五個部份，亦即包括基本資料、生理狀況、工作狀況、心理狀態、警察業務狀況等五部份。研究人員捨棄原先所採用之職業壓力量表，另外增加生理狀況量表及警察壓力量表。

2、問卷信度：爲檢視研究問卷的信度，研究者於八十九年五月四日及五月十六日針對一百名在警專受訓之巡佐職務警察人員進行問卷之前測及後測

工作，所得結果如下：生理狀況部份的相關係數爲0.76；工作狀況部份爲0.65；警察業務狀況爲0.50；心理狀態爲0.76，由以上之數據顯示問卷之設計具有符合本研究要求之再測信度。

經過專家審查及問卷信、效度分析後，定稿之研究問卷請參考附件一。

二、研究步驟：爲協調本研究之進行細節及需配合之相關事項，透過內政部警政署教育組的協助，於民國八十九年六月二十九日在內政部警政署忠誠樓會報室召開「警察壓力分析研究」案第一次研究協調會，以使內政部警政署所屬各警察機關、學校確實瞭解所需配合之要點。

在會中明白告知警察壓力分析研究執行方法：本研究將以分層抽樣方式進行「問卷調查」及「深入會談」兩個方式來進行，目的在於瞭解現階段台灣地區警察人員的壓力實況，並將據以探討可行的因應策略，期盼能在未來減低警察同仁們的各種身心壓力。以下爲研究協調會議彙整後之結果：

1、問卷調查部分：問卷調查抽樣之人數，爲根據內政部警政署所屬各單位員額編制、官階職務等因素考量，除按比例抽取外，並參照分層取樣之原則，於每單位抽取具代表性之人員，請參考附件二；並請承辦人員依照該一覽表所示，儘量以「普及」*、「隨機」*等原則，擇取參與研究之人選，各單位可自行決定將問卷分發至填寫人單位或集中填寫等方式進行。調查問卷請參與填寫之人員按問卷上指示仔細填寫，並於填寫後送回給各單位之承辦人（參與面談訪問者，則於訪談前填寫，並於面談訪問時交予訪談員回收），再請承辦人於八十九年七月十五日以前問卷統一集中後採用掛號方式寄回給研究人員。

*所謂「普及」是指儘量將抽樣人數平均分給各單位，避免集中在少數幾個單位。

*所謂「隨機」是指由承辦人可任意指定符合要求之警察人員參與研究。

2、會談訪問部分：接受深入會談之人選，由研究人員與各單位連繫約定是當日期，並由研究人員前往指定之地點進行會談。會談時間每人不少於20~30分鐘。

第四章 研究結果

第一節 問卷資料分析

基本資料

分爲人口統計學變項、家庭狀態、工作狀態三個部分，其結果如下：

一、人口統計學變項：請參考表一、基本資料(一) ——人口統計學變項。

1、性別：參與本研究的警察人員中女性有113人次，佔3.9%；男性有2798人次，佔95.3%；未填答此項的有24人次，佔0.8%。也就是說，男性警察人員的比例佔絕大多數。

2、年齡：以十歲爲一年齡層來區分，參與本研究的警察人員中20~29歲者有704人次，佔24.0%；；30~39歲者有1296人次，佔44.2%；40~49歲者有670人次，佔22.8%；50~59歲者有220人次，佔7.5%；60~65歲者有14人次，佔0.5%；未填答此項的有31人次，佔1.1%。也就是說，參與本研究的警察人員以20~29歲年齡層爲最多，佔約四成半左右，以30~39歲年齡層次多，佔約兩成。

3、學歷：以警員班者爲最多，有1603人次，佔54.6%；警大二或四年制者爲次多，加起來有798人次，佔27.2%；其它學歷者有408人次，佔5.9%；未填答此項的有125人次，佔4.3%。

4、宗教信仰：大部分參與研究的警察人員都有宗教信仰，有1985人次，佔73.7%；其中又以台灣社會信徒較多的佛、道教爲最多，有1590人次，佔54.1%；其次爲民間信仰，有363人次，佔12.4%；再其次分別爲基督教129人次，佔4.4%；及天主教34人次，1.2%；一貫道32人次，佔1.1%；未填答此項的有173人次，佔5.9%。

另外有598人次，佔20.4%則填答無宗教信仰。

5、參加宗教活動頻率：相對於大部分自填有宗教信仰，卻有多達1363人次，佔46.5%填答從未參加宗教活動；每月參加1~2次者則有766人次，佔26.1%；每週一次者有176人次，佔6.0%；每月四次以上者則有91人次，佔3.1%；未填答此項的有537人次，佔18.3%。

表一、基本資料(一) ——人口統計學變項

		人次	%
性別	女　性	113	3.9
	男　性	2798	95.3

	不　詳	24	0.8
年齡	20-29	704	24.0
	30-39	1296	44.2
	40-49	670	22.8
	50-59	220	7.5
	60-65	14	0.5
	不　詳	31	1.0
最高學歷	高中（職）	69	2.4
	警員班	1603	54.6
	警大二年制	398	13.6
	警大四年制	400	13.6
	一般五專	20	0.7
	一般二、三專	157	5.3
	一般大學	16	0.5
	碩士	34	1.2
	博士	1	0.0
	警佐班	111	3.8
	不詳	125	4.3
信仰種類	無	598	20.4
	佛教	996	33.9
	道教	594	20.2
	一貫教	32	1.1
	民間信仰	363	12.4
	基督教	129	4.4
	天主教	34	1.2
	其他	16	0.5
	不詳	173	5.9
參加宗教活動頻率	從不參加	1365	46.5
	一週一次	176	6.0
	一月1～2次	766	26.1
	一月4次以上	91	3.1
	不　詳	537	18.3

二、家庭狀態：請參考表一、基本資料(二) ——家庭狀態。

1、婚姻狀況：以已婚者最多，有2256人次，佔76.9%；未婚但有男(女)朋友者則有293人次，佔10.0%；未婚無男(女)朋友者有338人次，佔

11.5%；離婚、鰥寡、或其它者有47人次，佔1.6%左右；未填答此項的有1人次。

2、子女數目：有子女者共佔2140人次，佔72.9%；無子女者有789人次，佔26.9%；未填答此項的有6人次，佔0.2%。

3、最小子女年齡：有子女在三歲以下者有610人次，佔20.8%；有子女在三~六歲有442人次，佔15.1%；有子女在七~十二歲者有446人次，佔15.2%；有子女在十二歲以上者有561人次，佔19.1%；已婚無子女者有157人次，佔5.3%；未填答此項的有708人次，佔24.5%。

4、家庭型態：以小家庭爲最多，有2087人次，佔71.1%；折衷家庭次之，有627人次，佔21.4%；大家庭有48人次，佔1.6%；未填答此項的有173人次，佔5.9%。

5、家庭月收入：以四~六萬元爲最多有1221人次，佔41.6%；六~八萬元次多，有882人次，佔30.1%；八萬以上再次之，有600人次，佔20.4%；少於四萬者有73人次，佔2.5%；未填答此項的有159人次，佔5.4%。

表一、基本資料(二) ——家庭狀態

		人次	%
婚姻狀況	未婚無固定男（女）朋友	338	11.5
	未婚有固定男（女）朋友	293	10.0

	已婚	2256	76.9
	離婚	41	1.4
	鰥寡	5	0.2
	其他	1	0.0
	不詳	1	0.0
家庭月收入	少於4萬元	73	2.5
	4～6萬元	1221	41.6
	6～8萬元	882	30.1
	8萬元以上	600	20.4
	不　詳	159	5.4
子女數目	無（未婚）	634	21.6
	無（已婚）	155	5.3
	有（已婚）	2126	72.4
	有（離婚）	11	0.4
	有（鰥寡）	3	0.1
	不　詳	6	0.2
最小子女年齡	0～3歲	610	20.8
	3～6歲	442	15.1
	7～12歲	446	15.2
	12歲以上	561	19.1
	已婚無小孩	157	5.3
	不　詳	708	24.5
家庭型態	小家庭	2087	71.1
	折衷家庭	627	21.4
	大家庭	48	1.6
	不詳	173	5.9

三、工作狀態：請參考表一、基本資料(三)——工作狀態。

1、從事業務類型：以行政警察爲最多，有1645人次，佔56.0%；保安警察次之，有737人次，佔25.1%；其它依序爲刑事警察，有235人次，

佔8.0%；交通警察，有218人次，佔7.4%；外事警察，有22人次，佔0.7%；專業警察，有3人次，佔0.1%；未填答此項的有75人次，佔2.6%。

2、工作性質：大部分爲外勤，有2119人次，佔72.2%；內勤有735人次，佔25.0%；未填答此項的有81人次，佔2.9%。

3、配槍與否：需配槍的有1780人次，佔60.6%；不需配槍的有1074人次，佔36.6%；未填答此項的有81人次，佔2.8%。

4、官階職等：以警(隊)員爲最多，有1478人次，佔50.4%；巡官或相當職務者(含主管、非主管)次之，有667人次，佔22.8%；巡佐、小隊長或相當職務(含主管、非主管)再次之，有468人次，佔8.7%；警政二階以上(含主管、非主管)有242人次，佔8.2%；警政一階以上(含主管、非主管)有56人次，佔1.9%；未填答此項的有24人次，佔0.8%。

5、警界年資：在0~10年者有1167人次，佔39.8%；在11~20年者有1184人次，佔40.3%；在21~31年者有483人次，佔16.5%；在30年以上者有91人次，佔3.1%。

6、本單位服務年數：在0~5年者有1581人次，佔54.8%；在6~10年者有818人次，佔28.3%；在11~15年者有289人次，佔10.0%；在16~20年者有127人次，佔4.4%；在20年以上者有71人次，佔2.5%。

7、每週服勤數：在0~50小時者有954人次，佔37.6%；在51~100小時者有1429人次，佔56.4%；在100小時以上者有152人次，佔6.0%。

表一、基本資料(三)——工作狀態

		人次	%
從事業務類型	行政警察	1645	56.0
	刑事警察	235	8.0

	交通警察	218	7.4
	保安警察	737	25.1
	外事警察	22	0.7
	專業警察	3	0.1
工作性質	內勤	735	25.0
	外勤	2119	72.2
是否配槍	是	1780	60.6
	否	1074	36.6
官階職等	警正一階以上（主管）	40	1.4
	警正一階以上（非主管）	16	0.5
	警正二階以上（主管）	159	5.4
	警正二階以上（非主管）	83	2.8
	巡官或相當職務（主管）	328	11.2
	巡官或相當職務（非主管）	339	11.6
	巡佐、小隊長或相當職務（主管）	235	8.0
	巡佐、小隊長或相當職務（非主管）	233	7.9
	警(隊)員	1478	50.4
服務警界年資(年)	0-10	1167	39.8
	11-20	1184	40.3
	21-30	483	16.5
	30年以上	91	3.1
本單位服務年數(年)	0-5	1581	54.8
	6-10	818	28.3
	11-15	289	10.0
	16-20	127	4.4
	20年以上	71	2.5
每週服勤時數(年)	0-50小時	954	37.6
	51-100小時	1429	56.4
	100小時以上	152	6.0

*各題填答不詳者未列入圖表

生理狀況

一、生理狀況：

失眠：一天一次有218人次，佔8.2%；每週一次有867人次，佔32.4%；一個月一次有379人次，佔14.2%；三個月一次有185人次，佔6.9%；半年一次有159人次，佔6.0%；從未發生832有人次，佔31.1%。

頭暈：一天一次有159人次，佔6.0%；每週一次有480人次，佔18.0%；一個月一次有383人次，佔14.3%；三個月一次有223人次，佔8.3%；半年一次有210人次，佔7.9%；從未發生有1155人次，佔43.2%。

頭痛：一天一次有153人次，佔5.7%；每週一次有478人次，佔17.9%；一個月一次有466人次，佔17.4%；三個月一次有256人次，佔9.6%；半年一次有227人次，佔8.5%，從未發生有1025人次，佔38.4%。

腰酸背痛：一天一次有406人次，佔15.2%；每週一次有752人次，佔28.1%；一個月一次有425人次，佔15.9%；三個月一次有198人次，7.4佔%；半年一次有167人次，佔6.3%，從未發生有665人次，佔24.9%。

疲倦：一天一次有809人次，佔30.3%；每週一次有920人次，佔34.4%；一個月一次有296人次，佔11.1%；三個月一次有106人次，佔4.0%；半年一次有73人次，佔2.7%，從未發生有435人次，佔16.3%。

頸部酸痛：一天一次有554人次，佔20.7%；每週一次有748人次，佔28.0%；一個月一次有358人次，佔13.4%；三個月一次有166人次，佔6.2%；半年一次有106人次，佔4.0%，從未發生有690人次，佔25.8%。

心跳不適：一天一次有125人次，佔4.7%；每週一次有260人次，佔9.7%；一個月一次有232人次，佔8.7%；三個月一次有153人次，佔5.7%；半年一次有188人次，佔7.0%，從未發生有1668人次，佔62.4%。

胸痛：一天一次有102人次，佔3.8%；每週一次有236人次，佔8.8%；一個月一次有246人次，佔9.2%；三個月一次有198人次，佔7.4%；半年一次有237人次，佔8.9%，從未發生有1615人次，佔60.4%。

視力模糊：一天一次有305人次，佔11.4%；每週一次有379人次，佔14.2%；一個月一次有246人次，佔9.2%；三個月一次有157人次，佔5.9%;半年一次有149人次,佔5.6%,從未發生有1389人次,佔52.0%。

四肢酸痛：一天一次有232人次，佔8.7%；每週一次有440人次，佔16.5%；一個月一次有345人次，佔12.9%；三個月一次有223人次，佔8.3%；半年一次有211人次，佔7.9%，從未發生有1178人次，佔44.1%。

四肢無力：一天一次有140人次，佔5.2%；每週一次有283人次，佔10.6%；一個月一次有238人次，佔8.9%；三個月一次有170人次，佔6.4%;半年一次有208人次,佔7.8%,從未發生有1589人次,佔59.5%。

記憶力減退：一天一次有248人次，佔9.3%；每週一次有397人次，佔14.9%；一個月一次有319人次，佔11.9%；三個月一次有230人次，佔8.6%；半年一次有337人次，佔12.6%，從未發生有1083人次，佔40.5%。

便秘：一天一次有92人次，佔3.4%；每週一次有354人次，佔13.2%；一個月一次有323人次，佔12.1%；三個月一次有230人次，佔8.6%；半年一次有194人次，佔7.3%，從未發生有1938人次，佔53.8%。

頻尿：一天一次有253人次，佔9.5%；每週一次有342人次，佔12.8%；一個月一次有231人次，佔8.6%；三個月一次有137人次，佔5.1%；半年一次有112人次，佔4.2%，從未發生有1548人次，佔57.9%。

食慾不振：一天一次有196人次，佔7.3%；每週一次有541人次，佔20.2%；一個月一次有289人次，佔10.8%；三個月一次有162人次，佔6.1%；半年一次有139人次，佔5.2%，從未發生有1303人次，佔48.8%。

噁心：一天一次有89人次，佔3.3%；每週一次有258人次，佔9.7%；一個月一次有217人次，佔8.1%；三個月一次有169人次，佔6.3%；

半年一次有181人次，佔6.8%，從未發生有1711人次，佔64.0%。

嘴破嘴苦：一天一次有172人次，佔6.4%；每週一次有436人次，佔16.3%；一個月一次有432人次，佔16.2%；三個月一次有281人次，佔10.5%；半年一次有231人次，佔8.6%，從未發生有1081人次，佔40.5%。

嘔吐：一天一次有47人次，佔1.8%；每週一次有127人次，佔4.8%；一個月一次有157人次，佔5.9%；三個月一次有132人次，佔4.9%；半年一次有236人次，佔8.8%，從未發生有1935人次，佔72.4%。

胃酸過多：一天一次有205人次，佔7.7%；每週一次有481人次，佔18.0%；一個月一次有353人次，佔13.2%；三個月一次有226人次，佔8.5%；半年一次有211人次，佔7.9%，從未發生有1151人次，佔43.1%。

體重驟減：一天一次有39人次，佔1.5%；每週一次有58人次，佔2.2%；一個月一次有123人次，佔4.6%；三個月一次有99人次，佔3.7%；半年一次有184人次，佔6.9%，從未發生有2134人次，佔79.9%。

皮膚感覺異常：一天一次有109人次，佔4.1%；每週一次有205人次，佔7.7%；一個月一次有185人次，佔6.9%；三個月一次有171人次，佔6.4%；半年一次有230人次，佔8.6%，從未發生有1716人次，佔64.2%。

喉部不適：一天一次有179人次，佔6.7%；每週一次有344人次，佔12.9%；一個月一次有382人次，佔14.3%；三個月一次有294人次，佔11.0%；半年一次有219人次，佔8.2%，從未發生有1213人次，佔45.4%。

呼吸急促：一天一次有114人次，佔4.3%；每週一次有242人次，佔9.1%；一個月一次有188人次，佔7.0%；三個月一次有153人次，佔5.7%；半年一次有166人次，佔6.2%，從未發生有1767人次，佔66.1%。

性能力減退：一天一次有70人次，佔2.6%；每週一次有228人次，佔8.5%；一個月一次有169人次，佔6.3%；三個月一次有131人次，佔4.9%；半年一次有192人次，佔7.2%，從未發生有1823人次，佔68.2%。

口臭：一天一次有357人次，佔13.4%；每週一次有495人次，佔18.5%；一個月一次有322人次，佔12.1%；三個月一次有181人次，佔6.8%；半年一次有145人次，佔5.4%，從未發生有1125人次，佔42.1%。

氣喘：一天一次有85人次，佔3.2%；每週一次有138人次，佔5.2%；一個月一次有99人次，佔3.7%；三個月一次有101人次，佔3.8%；半年一次有102人次，佔3.8%，從未發生有2108人次，佔78.9%。

耳鳴：一天一次有173人次，佔6.5%；每週一次有286人次，佔10.7%；一個月一次有256人次，佔9.6%；三個月一次有178人次，佔6.7%；半年一次有233人次，佔8.7%，從未發生有1505人次，佔56.3%。

體重增加：一天一次有83人次，佔3.1%；每週一次有130人次，佔4.9%；一個月一次有218人次，佔8.2%；三個月一次有244人次，佔9.1%；半年一次有428人次，佔16.0%，從未發生有1514人次，佔56.7%。

昏睡：一天一次有246人次，佔9.2%；每週一次有521人次，佔19.5%；一個月一次有266人次，佔10.0%；三個月一次有155人次，佔5.8%；半年一次有145人次，佔5.4%，從未發生有1299人次，佔48.6%。

咳嗽：一天一次有198人次，佔7.4%；每週一次有348人次，佔13.0%；一個月一次有350人次，佔13.1%；三個月一次有392人次，佔14.7%；半年一次有320人次，佔12.0%，從未發生有1018人次，佔38.1%。

皮癢或皮疹：一天一次有163人次，佔6.1%；每週一次有254人次，佔9.5%；一個月一次有258人次，佔9.7%；三個月一次有212人次，佔7.9%；半年一次有258人次，佔9.7%，從未發生有1486人次，佔55.6%。

腹鳴：一天一次有125人次，佔4.7%；每週一次有206人次，佔7.7%；一個月一次有235人次，佔8.8%；三個月一次有151人次，佔5.7%；

半年一次有144人次，佔5.4%，從未發生有1763人次，佔66.0%。

吞嚥困難：一天一次有59人次，佔2.2%；每週一次有107人次，佔4.0%；一個月一次有130人次，佔4.9%；三個月一次有120人次，佔4.5%；半年一次有151人次，佔5.7%，從未發生有2059人次，佔77.1%。

尿濁：一天一次有174人次，佔6.5%；每週一次有278人次，佔10.4%；一個月一次有204人次，佔7.6%；三個月一次有174人次，佔6.5%；半年一次有163人次，佔6.1%，從未發生有1628人次，佔60.9%。

尿少：一天一次有84人次，佔3.1%；每週一次有145人次，佔5.4%；一個月一次有137人次，佔5.1%；三個月一次有122人次，佔4.6%；半年一次有143人次，佔5.4%，從未發生有1994人次，佔74.6%。

臉部水腫：一天一次有47人次，佔1.8%；每週一次有89人次，佔3.3%；一個月一次有72人次，佔2.7%；三個月一次有83人次，佔3.1%；半年一次有101人次，佔3.8%，從未發生有2239人次，佔83.8%。

請參考表二、生理症狀分布情形，

二、由以上資料歸納如下：

1、每天都出現的症狀中，填寫的人超過一成以上的有：疲倦809人次，佔30.3%；頸部酸痛554人次，佔20.7%；腰酸背痛406人次，佔15.2%；口臭357人次，佔13.4%；視力模糊305人次，佔11.4%。

2、每週出現一次的症狀中，填寫的人超過二成以上的有：疲倦920人次，佔34.4%；失眠867人次，佔32.4%；腰酸背痛752人次，佔28.1%；頸部酸痛748人次，佔28.0%。填寫的人超過一成、不到二成的有：昏睡521人次，佔19.5%；口臭495人次，佔18.5%；頭暈480人次，佔18.0%；頭痛478人次，佔17.9%；四肢酸痛440人次，佔16.5%；嘴破嘴苦436人次，佔16.3%；記憶力減退397人次，佔14.9%；視力模糊379人次，佔14.2%；便秘354人次，佔13.2%；尿濁278人次，佔10.4%。

3、每月出現一次的症狀中，填寫的人超過一成以上的有：頭痛466人

次，佔17.4%；嘴破嘴苦432人次，佔16.2%；腰酸背痛425人次，佔15.9%；頭暈383人次，佔14.3%；喉部不適382人次，佔14.3%；失眠379人次，佔14.2%；頸部酸痛358人次，佔13.4%；胃酸過多353人次，佔13.2%；咳嗽350人次，佔13.1%；四肢酸痛345人次，佔12.9%；便秘323人次，佔12.1%；口臭322人次，佔12.1%；記憶力減退319人次，佔11.9%；疲倦296人次，佔11.1%；食慾不振289人次，佔10.8%；昏睡266人次，佔10.0%。

4、每三個月出現一次的症狀中，填寫的人超過一成以上的有：咳嗽392人次，佔14.7%；喉部不適294人次，佔11.0%。

5、半年出現一次的症狀中，填寫的人超過一成以上的有：體重增加428人次，佔16.0%；記憶力減退337人次，佔12.6%。

表二、生理症狀分布表(一)

	一天一次		每週一次		一個月一次		三個月一次		半年一次		從未發生	
	人次	(%)	人次	(%)	人次	(%)	人次	(%)	人次	(%)	人次	(%)
失眠	218	8.2	867	32.4	379	14.2	185	6.9	159	6.0	832	31.1
頭暈	159	6.0	480	18.0	383	14.3	223	8.3	210	7.9	1155	43.2
頭痛	153	5.7	478	17.9	466	17.4	256	9.6	227	8.5	1025	38.4
腰痠背痛	406	15.2	752	28.1	425	15.9	198	7.4	167	6.3	665	24.9
疲倦	809	30.3	920	34.4	296	11.1	106	4.0	73	2.7	435	16.3
頸部酸痛	554	20.7	748	28.0	358	13.4	166	6.2	106	4.0	690	25.8
心跳不適	125	4.7	260	9.7	232	8.7	153	5.7	188	7.0	1668	62.4
胸痛	102	3.8	236	8.8	246	9.2	198	7.4	237	8.9	1615	60.4
視力模糊	305	11.4	379	14.2	246	9.2	157	5.9	149	5.6	1389	52.0
四肢酸痛	232	8.7	440	16.5	345	12.9	223	8.3	211	7.9	1178	44.1
四肢無力	140	5.2	283	10.6	238	8.9	170	6.4	208	7.8	1589	59.5
記憶力減退	248	9.3	397	14.9	319	11.9	230	8.6	337	12.6	1083	40.5
便秘	92	3.4	354	13.2	323	12.1	230	8.6	194	7.3	1938	53.8
頻尿	253	9.5	342	12.8	231	8.6	137	5.1	112	4.2	1548	57.9
食慾不振	196	7.3	541	20.2	289	10.8	162	6.1	139	5.2	1303	48.8
噁心	89	3.3	258	9.7	217	8.1	169	6.3	181	6.8	1711	64.0
嘴破嘴苦	172	6.4	436	16.3	432	16.2	281	10.5	231	8.6	1081	40.5
嘔吐	47	1.8	127	4.8	157	5.9	132	4.9	236	8.8	1935	72.4

*填答不詳者未列入

表二、生理症狀分布表(二)

	一天一次		每週一次		一個月一次		三個月一次		半年一次		從未發生	
	人次	(%)	人次	(%)	人次	(%)	人次	(%)	人次	(%)	人次	(%)
胃酸過多	205	7.7	481	18.0	353	13.2	226	8.5	211	7.9	1151	43.1
體重驟減	39	1.5	58	2.2	123	4.6	99	3.7	184	6.9	2134	79.9
皮膚感覺異常	109	4.1	205	7.7	185	6.9	171	6.4	230	8.6	1716	64.2
喉部不適	179	6.7	344	12.9	382	14.3	294	11.0	219	8.2	1213	45.4
呼吸急促	114	4.3	242	9.1	188	7.0	153	5.7	166	6.2	1767	66.1
性能力減退	70	2.6	228	8.5	169	6.3	131	4.9	192	7.2	1823	68.2
口臭	357	13.4	495	18.5	322	12.1	181	6.8	145	5.4	1125	42.1
氣喘	85	3.2	138	5.2	99	3.7	101	3.8	102	3.8	2108	78.9
耳鳴	173	6.5	286	10.7	256	9.6	178	6.7	233	8.7	1505	56.3
體重增加	83	3.1	130	4.9	218	8.2	244	9.1	428	16.0	1514	56.7
昏睡	246	9.2	521	19.5	266	10.0	155	5.8	145	5.4	1299	48.6
咳嗽	198	7.4	348	13.0	350	13.1	392	14.7	320	12.0	1018	38.1
皮癢或皮疹	163	6.1	254	9.5	258	9.7	212	7.9	258	9.7	1486	55.6
腹鳴	125	4.7	206	7.7	235	8.8	151	5.7	144	5.4	1763	66.0
吞嚥困難	59	2.2	107	4.0	130	4.9	120	4.5	151	5.7	2059	77.1
尿濁	174	6.5	278	10.4	204	7.6	174	6.5	163	6.1	1628	60.9
尿少	84	3.1	145	5.4	137	5.1	122	4.6	143	5.4	1994	74.6
臉部水腫	47	1.8	89	3.3	72	2.7	83	3.1	101	3.8	2239	83.8

*填答不詳者未列入

由以上資料可以看出，填寫的人超過一成以上的身心症狀出現的頻率以每月一次爲最多，有十六項；其次爲每週一次，有十四項，但其中有四項更有超過兩成以上的人填寫；再其次爲每天出現一次的有五項；其它兩種則各

有兩項。

最常出現的生理症狀則是：疲倦感；肌肉骨骼系統的症狀，如，頸部酸痛、腰部酸痛、四肢酸痛、頭痛等；自律神系統的症狀，如，口臭、嘴破嘴苦、食慾不振、便秘、視力模糊、頭暈、咳嗽等；及睡眠障礙，如，失眠、昏睡等。

由這些現象或許可以推論，現階段台灣地區的警察人員中有相當比例的人會出現暫時性的與工作有關，如工作時間太長、工作性質等的各種生理症狀。

二、自覺身體狀態與就醫經驗：請參考表、三自覺身體狀態與就醫經驗。

1、自覺身體狀態：參與本研究的警察人員，在對於自己的身體狀態方面，「與同年齡的人相比」有1260人次，佔42.9%認爲顯得稍微差、或差很多；有741人次，佔25.3%認爲好一些或好很多。「和半年前相比」1683人次，佔75.5%認爲稍微差或差很多；564人次，佔19.3%認爲好一些或好很多。對於「整體健康狀況」1486人次，佔50.6%認爲屬普通；僅有564人次，佔19.3%認爲稍差或非常差。

2、就醫情形：在過去半年內，看醫師次數，未曾的有665人次，佔22.7%；一至六次的有1785人次，佔60.7%；六次以上的有366人次，佔12.5%；未填答此項的有119人次，佔4.1%。在過去半年內，因病未工作天數，未曾的有2285人次，佔77.9%；一至六天的有432人次，佔14.7%；六天以上的有66人次，佔2.2%；位填答此項的有152人次，佔5.2%。

表三、自覺身體狀態與就醫經驗

項　　目		人 次	（%）
和同年齡的人比較	好很多	261	8.9

	好一些	480	16.4
	沒有差別	914	31.1
	稍微差	948	32.3
	差很多	312	10.6
	不詳	20	0.7
和半年前比較	好很多	95	3.2
	好一些	219	7.5
	沒有差別	922	31.4
	稍微差	1405	47.9
	差很多	278	9.5
	不詳	16	0.5
整體健康狀況	非常好	223	7.6
	稍好	343	11.7
	普通	1486	50.6
	稍差	731	24.9
	非常差	137	4.7
	不詳	15	0.5
過去半年內			
看醫師次數	未曾	665	22.7
	一至六次	1785	60.7
	六次以上	366	12.5
	不詳	119	4.1
因病未工作天數	未曾	2285	77.9
	一至六天	432	14.7
	六天以上	66	2.2
	不詳	152	5.2

可見參與本研究的警察人員對於自己的身體狀況雖然不是很滿意，但也自認不會有什麼大問題。絕大部分的人每個月平均就醫不到一次、或未曾就醫；也有八成左右的人未曾請過病假。

三、影響生理狀況得分之相關因素分析：

1、　變異數分析：請參考表四、生理狀況總分之變異數分析。經單

因子變異數分析之後發現，在各項基本資料的變項中，對生理狀況得分有影響的因素有性別、年齡、家庭月收入、服務警界年資、每週服勤時數、和半年前相比的健康情況、和同年齡的人相比的健康狀況、整體健康狀況、是否配槍、工作性質、官階職等。

表、四生理狀況總分之變異數分析

性別	F＝5.669	P=0.017
年齡	F＝5.480	P<0.001
家庭月收入	F＝12.153	P<0.001
服務警界年資	F＝7.189	P<0.001
每週服勤時數	F＝14.227	P<0.001
和半年前相比的健康情況	F＝140.625	P<0.001
和同年齡的人相比的健康狀況	F＝165.002	P<0.001
整體健康狀況	F＝182.864	P<0.001
是否配槍	F＝32.826	P<0.001
工作性質	F＝42.194	P<0.001
官階職等	F＝8.11	P<0.001

2、逐步複回歸分析：若以心理狀況總分做爲效標變項，將以上資料再經逐步複回歸分析後可得出下列複回歸方程式：

生理狀況總分＝-32.045-2.330家庭月收入+3.556每週服勤時數+5.230和半年前相比健康狀況+3.835和同年齡的人相比健康狀況+12.182整體健康狀況（F＝57.236　P<0.001　R^2 =0.253）。

這幾個因素對生理狀況總分的解釋力爲25.3%。也就是說，生理狀況總分與「家庭月收入成反比」，與「每週服勤時數」、與「和半年前相比健康狀況」、「和同年齡的人相比健康狀況」、「整體健康狀況」成正比。換句話說，對於參與本研究的警察人員而言有下列趨勢：家庭月收入越低，生理症狀越多；每週服勤時數越多、自覺身體狀態越差，生理狀況越差。

心理狀況

一、整體狀況：請參考表五、心理狀況得分表(一)。所有十個向度的平均得分均在1.0以下。各向度的得分高低依序：強迫性症狀、身體化症狀、憂鬱、敵意、人際間敏感、附加症狀、疑心、焦慮、離群、畏懼。

表、五心理狀況得分表(一)

	平均值	標準差
身體化症狀	0.80	0.75
強迫性症狀	0.95	0.77
人際間敏感	0.74	0.75
憂鬱	0.79	0.77
焦慮	0.59	0.68
敵意	0.75	0.76
畏懼	0.44	0.61
疑心	0.67	0.72
離群	0.56	0.70
附加症狀	0.71	0.72
一般心理症狀指數	0.70	0.65
陽性症狀總數	23.13	15.39
陽性症狀嚴重度	1.34	0.51

二、與工作狀況得分之關係：請參考表五、心理狀況得分表(二)——與工作狀況得分之變異數分析。若以工作狀況的得分做爲自變項，進一步來分析心理狀況之得分情形，可以看出，若依本研究之操作定義，將參與本研究的警察人員的壓力分爲低、中、高三組，經變異數分析三組在心理狀況得分的十個向度及三個綜合指數均達統計上的顯著差異。不過即本研究的低度壓力組、中度壓力組，其三個綜合指數的得分也在全體研究對象的平均得分之下。因此，對於高度壓力組的心理狀況得分值得注意。

表五、心理狀況得分表(二)——與工作狀況得分之變異數分析

	警察業務狀況總分							
	低		中		高			
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	F	P
身體化症狀	0.45	0.61	0.89	0.71	1.65	1.00	308.895	<0.001
強迫性症狀	0.45	0.59	1.08	0.65	1.96	0.94	572.058	<0.001
人際間敏感	0.33	0.60	0.86	0.72	1.64	1.02	359.653	<0.001
憂鬱	0.33	0.56	0.91	0.70	1.75	0.99	457.288	<0.001
焦慮	0.27	0.64	0.66	0.66	1.44	1.01	312.66	<0.001
敵意	0.36	0.63	0.85	0.72	1.64	1.04	339.448	<0.001
畏懼	0.20	0.57	0.50	0.62	1.09	0.99	199.266	<0.001
疑心	0.28	0.60	0.77	0.68	1.55	1.00	368.48	<0.001
離群	0.26	0.76	0.65	0.76	1.38	1.11	217.315	<0.001
附加症狀	0.34	0.54	0.79	0.69	1.56	0.98	349.41	<0.001
一般心理症狀指數	0.28	0.33	0.76	0.54	1.56	0.89	369.551	<0.001
陽性症狀總數	12.00	11.82	26.95	13.68	36.37	12.89	493.613	<0.001
陽性症狀嚴重度	1.16	0.37	1.34	0.40	2.02	0.70	387.589	<0.001

在各向度得分高低上，低度壓力組依序爲：強迫性症狀、身體化症狀、人際間敏感、敵意、附加症狀、憂鬱、疑心、焦慮、離群、畏懼。中度壓力組依序爲：強迫性症狀、身體化症狀、憂鬱、敵意、人際間敏感、附加症狀、疑心、焦慮、離群。高度壓力組依序爲：強迫性症狀、憂鬱、身體化症狀、敵意、人際間敏感、疑心、附加症狀、焦慮、離群、畏懼。

橫跨三組而言，強迫性症狀、身體化症狀、人際間敏感、憂鬱爲得分前五項中的四項。憂鬱、敵意的得分有隨著壓力的增加而增加的趨勢。

三、與警察業務狀況得分之關係：請參考表五、心理狀況得分表(三)——與警察業務狀況得分之變異數分析。若以警察業務狀況的得分做爲自變項，進一步來分析警察業務狀況之得分情形，可以看出，若依本研究之操作

定義，將參與本研究的警察人員的犬儒態度分爲低、中、高三組，經變異數分析後發現有類似於工作狀況的得分情形，三組在心理狀況得分的十個向度及三個綜合指數均達統計上的顯著差異。同樣類似地，祇有高犬儒態度組的研究對象的平均得分高於全體之平均得分，也值得再加以注意。

表五、心理狀況得分表(三)——與警察業務狀況得分之變異數分析

	警察業務狀況總分							
	低		中		高			
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	F	P
身體化症狀	0.50	0.73	0.79	0.81	1.14	0.92	83.803	<0.001
強迫性症狀	0.55	0.743	0.94	0.85	1.36	0.93	121.437	<0.001
人際間敏感	0.41	0.75	0.73	0.84	1.11	0.93	92.758	<0.001
憂鬱	0.37	0.67	0.78	0.86	1.19	0.95	120.310	<0.001
焦慮	0.32	0.72	0.59	0.90	0.90	0.85	71.807	<0.001
敵意	0.41	0.74	0.74	0.84	1.11	0.94	90.250	<0.001
畏懼	0.26	0.69	0.45	0.77	0.69	0.81	43.206	<0.001
疑心	0.35	0.67	0.66	0.83	1.02	0.91	87.103	<0.001
離群	0.32	0.85	0.58	0.84	0.84	0.87	51.324	<0.001
附加症狀	0.40	0.72	0.72	0.80	1.00	0.88	70.664	<0.001
一般心理症狀指數	0.32	0.39	0.63	0.57	1.02	0.78	163.462	<0.001
陽性症狀總數	13.26	13.14	22.67	14.74	29.69	14.79	162.490	<0.001
陽性症狀嚴重度	1.15	0.28	1.31	0.42	1.592	0.63	113.376	<0.001

在各向度得分高低上，低犬儒態度組依序爲：強迫性症狀、身體化症狀、敵意、人際間敏感、附加症狀、憂鬱、疑心、焦慮、離群、畏懼。中犬儒態度組依序爲：強迫性症狀、身體化症狀、憂鬱、敵意、人際間敏感、附加症狀、疑心、焦慮、離群。高犬儒態度組依序爲：強迫性症狀、憂鬱、身體化症狀、敵意、人際間敏感、疑心、附加症狀、焦慮、離群、畏懼。

橫跨三組而言，強迫性症狀、身體化症狀、人際間敏感、敵意爲得分前五項中的四項。憂鬱的得分有隨著壓力的增加而增加的趨勢。

由以上這些結果可以看出，也就是說，整體而言，參與本研究的警察人

員的自評心理狀態基本上是健康的。但是若進一步將心理狀況得分與工作狀況得分、警察業務狀況得分做變異數分析，我們可以發覺高壓力組、高犬儒態度組的各個向度得分均高出整體平均值，值得再加以注意與對其心理進行進一步的探討。

在各向度平均得分上，無論是對壓力或犬儒態度而言，強迫性症狀、身體化症狀、人際間敏感、憂鬱、敵意爲得分居前的五個向度；另外，憂鬱、敵意的得分有隨著壓力、犬儒態度的增加而增加的趨勢。

四、影響心理狀況得分之相關因素分析：

1、 變異數分析：請參考表六、心理狀況總分之變異數分析。經單因子變異數分析之後發現，在各項基本資料的變項中，對心理狀況得分有影響的因素有年齡、婚姻狀態、家庭月收入、有無子女、服務警界年資、每週服勤時數、在本單位服務年數、和半年前相比的健康情況、和同年齡的人相比的健康狀況、整體健康狀況、工作性質、是否配槍、官階職等。

表、六心理狀況總分之變異數分析

年齡	F＝14.435	P<0.001
婚姻狀態	F＝5.047	P<0.001

家庭月收入	F＝11.757	P<0.001
有無子女	F＝5.193	P<0.001
服務警界年資	F＝20.28	P<0.001
每週服勤時數	F＝14.747	P<0.001
在本單位服務年數	F＝2.415	P＝0.047
和半年前相比的健康情況	F＝133.899	P<0.001
和同年齡的人相比的健康狀況	F＝137.251	P<0.001
整體健康狀況	F＝166.264	P<0.001
工作性質	F＝11.144	P＝0.001
是否配槍	F＝15.572	P<0.001
官階職等	F＝8.906	P<0.001

2、逐步複回歸分析：若以一般心理症狀指數做爲效標變項，將以上資料再經逐步複回歸分析後可得出下列複回歸方程式：

一般心理症狀指數＝0.063每週服勤時數+0.104和半年前相比的健康狀況+0.057和同年齡的人相比的健康狀況+0.176整體健康狀況 （F＝45.570　P<0.001　R^2=0.210）

這幾個因素對一般心理症狀指數的解釋力爲21.0%。也就是說，一般心理症狀指數的得分與「每週服勤時數」、「半年前相比的健康狀況」、「和同年齡的人相比的健康狀況」、「整體健康狀況」成正比。換句話說，對於參與本研究的警察人員而言，每週服勤時數越多、自覺身體狀態越差，其心理狀況越不好的趨勢。

工作狀況

一、得分分布：請參考表、七、工作狀況、警察業務狀況得分分布表。因爲調查問卷中工作狀況部分的計分法爲1~5，若以平均得分2.3、3.7爲分割點(cut-off point)將所有資料區分爲三組，則得到以下結果：低得分組有743人次，佔28.9%；中得分組有1503人次，佔58.6%；高得分組有321人次，佔12.5%。

也就是說，參與本研究的警察人員中，有七成左右的人自覺處中度以上的壓力情況中。

表七、工作狀況、警察業務狀況得分分布表

	工作狀況		警察業務狀況	
	人次	%	人次	%
低	743	28.9	350	14.1
中	1503	58.6	1313	53.0
高	321	12.5	815	32.9

二、影響工作狀況之相關因素分析：

1、變異數分析：請參考表、八工作狀況指數之變異數分析。經單因子變異數分析之後發現，在各項基本資料的變項中，對工作狀況得分有影響的因素有年齡、婚姻狀態、家庭月收入、有無子女、子女數目、家庭型態、服務警界年資、每週服勤時數、在本單位服務年數、曾服務單位數、和半年前相比的健康情況、和同年齡的人相比的健康狀況、整體健康狀況、業務類型、工作性質、是否配槍、官階職等。

表、八工作狀況指數之變異數分析

年齡	F＝39.375	P<0.001
婚姻狀態	F＝12.659	P<0.001

家庭月收入	F＝16.812	P<0.001
有無子女	F＝24.073	P<0.001
子女數目	F＝2.711	P＝0.013
家庭型態	F＝4.094	P＝0.017
服務警界年資	F＝48.049	P<0.001
每週服勤時數	F＝35.093	P<0.001
在本單位服務年數	F＝6.289	P<0.001
曾服務單位數	F＝5.506	P<0.001
和半年前相比的健康情況	F＝70.263	P<0.001
和同年齡的人相比的健康狀況	F＝60.436	P<0.001
整體健康狀況	F＝78.309	P<0.001
業務類型	F＝4.255	P＝0.001
是否配槍	F＝14.711	P<0.001
工作性質	F＝14.421	P<0.001
官階職等	F＝20.062	P<0.001

2、逐步複回歸分析：若以工作狀況指數做爲效標變項，將以上資料再經逐步複回歸分析後可得出下列複回歸方程式：

工作狀況指數＝2.548-0.604有無子女+0.173每週服勤時數+0.186和半年前相比的健康情況+0.239整體健康狀況-0.221工作性質+0.047 官階職等 （F＝16.667　P<0.001　R^2 =0.151）

這幾個因素對工作狀況指數的解釋力爲15.1%。也就是說，工作狀況指數的得分與「有無子女」、「工作性質」成反比，和「每週服勤時數」、「和半年前相比的健康情況」、「整體健康狀況」、「官階職等」成正比。換句話說，對於參與本研究的警察人員而言有下列的趨勢：有子女的、擔任外勤工作的，其自覺壓力大於無子女的、擔任外勤工作的；每週服勤時數越多、自覺身體狀態越差，其自覺壓力越大。

警察業務狀況

一、得分分布：請參考表七、工作狀況、警察業務狀況得分分布表。若將所有資料區分爲低、中、高三組，則得到以下結果：低得分組有350人次，佔14.1%；中得分組有1313人次，佔53.0%；高得分組有850人次，佔32.9%。

可以看出，參與本研究的警察人員中，有高犬儒心態的人超過三成以上。

二、各題得分情況：請參考表九、警察業務狀況。

1、對各題填答正向在三分之一以上的有兩題，在「開出的傳訊通知或告發單」此題有1668人次，佔56.8%；在「對特殊勤務的指派」此題有1014人次，佔34.5%。

2、對各題填答負向在三分之一以上的有七題，一比例高低分別是，在「大眾對警察的看法」此題有1975人次，佔67.3%；在「報紙的報導」此題有1799人次，佔61.3%；在「警察工作與行爲法規」此題有1665人次，佔56.7%；在「因行爲或勤務受到審訊」此題有1266人次，佔43.1%；在「警察機關內部」此題有1212人次，佔41.3%；在「警察的上級長官」此題有1203人次，佔41.0%；在「對特殊勤務的指派」此題有1079人次，佔36.8%。

從這些資料可以看出，參與本研究的警察人員中，對於自己執行公權力(「以開出的傳訊通知或告發單」來代表)態度還算是正向的；對於社會大眾、媒體的報導、對警察業務的執行方式、及警察制度的態度則偏負向。

表、九警察業務狀況(一)

	正向	中性	負向	不詳

	人次	%	人次	%	人次	%	人次	%
警察的上級長官	538	18.3	1140	38.8	1203	41.0	54	1.9
大眾對警察的看法	146	5.0	767	26.1	1975	67.3	47	1.6
一般警察人員	647	22.0	2075	70.7	136	4.6	67	2.6
報紙的報導	155	5.3	904	30.8	1799	61.3	77	2.6
在警察學校所受的訓練	363	12.4	2036	69.4	462	15.7	51	1.7
大眾的合作度	732	24.9	1677	57.1	445	15.2	81	2.7
警察工作與行爲法規	737	25.1	444	15.1	1665	56.7	89	3.1
警察機關內部	705	24.0	957	32.6	1212	41.3	61	2.2
因行爲或勤務上受到審訊	524	17.9	1078	36.7	1266	43.1	67	2.3
法庭上傳證	813	27.7	1289	43.9	762	26.0	70	2.4
開出的傳訊通知單或告發單	1668	56.8	312	10.6	873	29.7	82	2.8
對特殊勤務的指派	1014	34.5	782	26.6	1079	36.8	60	2.1

二、影響警察業務狀況之相關因素分析：

1、變異數分析：請參考表、十警察業務狀況總分之變異數分析。經單因子變異數分析之後發現，在各項基本資料的變項中，對工作狀況得分有影響的因素有年齡、婚姻狀態、家庭月收入、有無子女、子女數目、宗教信仰種類、參加宗教活動頻率、服務警界年資、每週服勤時數、在本單位服務年數、和半年前相比的健康情況、和同年齡的人相比的健康狀況、整體健康狀況、業務類型、工作性質、是否配槍、官階職等。

表、十警察業務狀況總分之變異數分析

年齡	F＝29.266	P<0.001
婚姻狀態	F＝10.063	P<0.001
家庭月收入	F＝9.739	P<0.001
有無子女	F＝13.687	P<0.001
子女數目	F＝6.11	P<0.001
宗教信仰種類	F＝3.317	P＝0.002
參加宗教活動頻率	F＝4.376	P＝0.004
服務警界年資	F＝32.665	P<0.001
每週服勤時數	F＝17.384	P<0.001
在本單位服務年數	F＝5.065	P<0.001
和半年前相比的健康情況	F＝37.329	P<0.001
和同年齡的人相比的健康狀況	F＝28.687	P<0.001
整體健康狀況	F＝46.088	P<0.001
業務類型	F＝3.072	P＝0.009
官階職等	F＝8.359	P<0.001

2、逐步複回歸分析：若以警察業務狀況總分做爲效標變項，將以上資料再經逐步複回歸分析後可得出下列複回歸方程式：

警察業務狀況總分＝24.069-0.468子女數目+0.762和和半年前相比的健康情況+0.684整體健康狀況（F＝8.100　P<0.001　R^2 =0.082）

因爲這些因素的解釋力僅有8%，故不再做進一步的討論。

相關性分析

有關各部分得分與各個相關因素之間關係，請參考表十一、相關係數分析表。因爲本研究所探討的相關因素非常多，爲求有限度的推論，僅討論相關係數在0.4以上的部分。從表中可以看出：

一、自覺身體狀態與就醫經驗方面：

1、「和同年齡比較之健康狀況」與「和半年前相比」、「整體健康狀況」、「生理狀況總分」三者的相關係數在0.4以上。

2、「和半年前相比」與「和同年齡比較之健康狀況」、「整體健康狀況」的相關係數在0.4以上。

3、「整體健康狀況」與「和半年前相比」、「生理狀況總分」、「一般心理症狀指數」的相關係數在0.4以上。

二、生理狀況：

1、「生理狀況總分」與「和同年齡比較之健康狀況」、「整體健康狀況」、「生理狀況數」、「工作狀況指數」、「一般心理症狀指數」、「陽性症狀指數」、「陽性症狀嚴重度」的相關係數在0.4以上。

2、「生理狀況數」與「生理狀況總分」、「一般心理症狀指數」、「陽性症狀指數」、「陽性症狀嚴重度」的相關係數在0.4以上。

三、心理狀況：

1、「一般心理症狀指數」與「整體健康狀況」、「生理狀況總分」、「生理狀況數」、「工作狀況指數」、「警察業務狀況總分」、「陽性症狀指數」、「陽性症狀嚴重度」的相關係數在0.4以上。

2、「心理狀況陽性症狀指數」與「生理狀況總分」、「生理狀況數」、「工作狀況指數」、「一般心理症狀指數」的相關係數在0.4以上。

3、「陽性症狀嚴重度」與「生理狀況總分」、「工作狀況指數」、「陽性症狀指數」、「陽性症狀嚴重度」的相關係數在0.4以上。

四、工作狀況指數：「工作狀況指數」與「生理狀況總分」、「警察業務狀況總分」、「一般心理症狀指數」、「陽性症狀指數」、「陽性症狀嚴重度」的相關係數在0.4以上。

五、警察業務狀況：「警察業務狀況總分」與「工作狀況指數」、「一般心理症狀指數」的相關係數在0.4以上。

表十一、相關係數分析表

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12

A1	1.00										
A2	.109 *	1.00									
A3	.160 *	.076 *	1.00								
A4	.119 *	.059 *	.540 *	1.00							
A5	.148 *	.090 *	.685 *	.566 *	1.00						
A6	.170 *	0.04	.417 *	.383 *	.468 *	1.00					
A7	.135 *	0.00	.336 *	.303 *	.381 *	.803 *	1.00				
A8	.087 *	0.01	.250 *	.257 *	.307 *	.421 *	.334 *	1.00			
A9	.053 *	-0.0	.177 *	.205 *	.236 *	.296 *	.254 *	.414 *	1.00		
A10	173*	0.03	365*	.345 *	.414 *	.650 *	.481 *	.517 *	.400 *	1.00	
A11	.124 *	0.02	.345 *	.325 *	.396 *	.651 *	.562 *	.491 *	.392 *	.873 *	1.00
A12	.154 *	0.04	.283 *	.259 *	.313 *	.414 *	.220 *	.409 *	.338 *	.784 *	.467 *	1.00

*：$p<0.05$

A1	看醫師次數	A2	因生病未工作天數
A3	和同年齡的人相比之健康狀態	A4	和半年前相比之健康狀態
A5	整體健康狀況	A6	生理狀況總分
A7	生理狀況數	A8	工作狀況指數
A9	警察業務狀況總分	A10	一般心理症狀指數
A11	陽性症狀總數	A12	陽性症狀嚴重度

綜合以上分析可知，參與本研究的警察人員：

1、 自覺身體狀態與生理狀況得分至少有中等度以上的相關性。

2、 生理狀況得分與工作狀況得分、心理狀況得分至少有中等度以上的相關性。

3、 心理狀況得分與自覺身體狀況、生理狀況得分、工作狀況得分、警察業務狀況得分至少有中等度以上的相關性。

4、 工作狀況得分與生理狀況得分、心理狀況得分、警察業務狀況得分至少有中等度以上的相關性。

5、 警察業務狀況與工作狀況得分至少有中等度以上的相關性。

由這部分的研究結果來推論，若各部分的得分確實能反映出參與本研究的警察人員的各種狀況，我們便可以得知現階段台灣地區警察人員的壓力可以由其身體狀況、生理狀況、心理狀況、工作狀況、警察業務狀況之間的關係分析出來。也就是說，警察人員自覺壓力程度的大小，可以由其自覺的身體狀況好壞、生理症狀的多寡與嚴重度、心理症狀的多寡與嚴重度、工作是否得心應手與否、及其對警察業務的好惡觀感間接評斷出來。

當壓力程度越大，自覺身體狀況越差，生理、心理症狀越多、越嚴重，工作狀況越難得心應手，對警察業務的觀感越差。

第二節 深入會談資料

本研究之深入會談部分原預計進行三百人次，截至八十九年十月三十一日為止共訪談二百八十六位受訪者，訪談部分執行成功率為95.33%。以下諸項資料即根據這些會談問卷資料整理分析之結果：

統計資料

一、壓力來源：請參考表十二、深入會談資料統計(一)——壓力來源。接受深入會談的警察人員中，每個官階職等對於壓力來源的看法大致相符，依人次多寡依序為：績效要求，有195人次，佔69.1%；上級要求，有171人次，

佔60.6%；工作時間，有132人次，佔46.8%；家庭，有118人次，佔41.8%；人情壓力或關說，有103人次，佔36.5%；升遷管道，有74人次，佔26.2%；同事相處，有51人次，佔18.9%；工作安全，有50人次，佔17.7%；身心健康，有44人次，佔15.6%；感情，有41人次，佔14.5%；專業能力，有28人次，佔1.0%；工作收入，有14人次，佔5.0%；文書作業，有14人次，佔5.0%。

從這些資料統計可以看得出，現階段台灣地區警察人員的壓力來源主要與工作最爲有關，其中又以績效要求、上級要求、工作時間、與人情壓力或關說四者爲參與本研究深入會談的警察人員認爲是最多的第一類壓力來源；家庭、感情、與身心健康三者爲次多的第二類壓力來源。

二、壓力因應方法：請參考表十二、深入會談資料統計(二)——壓力因應方式。接受深入會談的警察人員中，每個官階職等對於壓力的因應方式顯得較壓力來源較不那麼一致，但大致的趨勢則是差不多的。整體而言，依總人次多寡依序爲：適度的休閒活動，有166人次，占58.9%；有效的運動，有140人次，占49.6%；合理休假，有130人次，占46.1%；兼顧家庭與工作，有122人次，占43.3%；勤務合理分配，有116人次，占41.1%；人性化管理制度，有115人次，占40.8%；專業心理諮商，有115人次，占40.8%；壓力調適技能教育，有98人次，占34.8%；通暢的升遷管道，有93人次，占33.0%；足夠的進修機會，有71人次，占25.2%；充分的支援管道，有61人次，占21.6%。

從這些資料統計可以看得出，現階段台灣地區警察人員的、或預期的壓力因應方式，以適度的休閒活動、有效的運動、或合理休假有關；有超過四成的警察人員則希望能兼顧家庭與工作；有四成左右的警察人員希望有合理分配的勤務、人性化管理制度、或專業心理諮商管道；有三分之一左右的警察人員期待有壓力調適技能教育、或通暢的升遷管道。

表十二、深入會談資料統計(一)

	警正一階	
	主管	非主管
勤務績效	7	5
上級要求	7	4
工作時間	5	2
家庭	2	2
人情壓力或關說	10	3
升遷管道	2	1
同事相處	2	7
工作安全	2	1
身心健康	5	2
感情	0	0
專業能力	2	0
工作收入	0	0
文書作業	0	0

備註：

1、分析有效訪談問卷282份

2、有關「專業能力」問題，多半

3、在其他壓力來源，有內部管理

私人亦擬業務（7人），也有24

二、壓力因應方法：請參考表十二、深入會談資料統計(二)——壓力因應方式。接受深入會談的警察人員中，每個官階職等對於壓力的因應方式顯得較壓力來源較不那麼一致，但大致的趨勢則是差不多的。整體而言，依總人次多寡依序為：適度的休閒活動，有166人次，佔58.9%；有效的運動，有140人次，佔49.6%；合理休假，有130人次，佔46.1%；兼顧家庭與工作，有122人次，佔43.3%；勤務合理分配，有116人次，佔41.1%；人性化管理制度，有115人次，佔40.8%；專業心理諮商，有115人次，佔40.8%；壓力調適技能教育，有98人次，佔34.8%；通暢的升遷管道，有93人次，佔33.0%；足夠的進修機會，有71人次，佔25.2%；充分的支援管道，有61人次，佔21.6%。

從這些資料統計可以看得出，現階段台灣地區警察人員的、或預期的壓力因應方式，以適度的休閒活動、有效的運動、或合理休假有關；有超過四成的警察人員則希望能兼顧家庭與工作；有四成左右的警察人員希望有合理分配的勤務、人性化管理制度、或專業心理諮商管道；有三分之一左右的警察人員期待有壓力調適技能教育、或通暢的升遷管道。

個別意見

表十二、深入會談資料統計(二)

	警正一階	
	主管	非主
適度的休閒活動	10	4
有效的運動	8	1
合理休假	4	2
兼顧家庭與工作	5	3
勤務合理分配	3	1
人性化管理制度	7	5
專業心理諮商	5	4
壓力調適技能教育	6	4
通暢的升遷管道	4	1
足夠的進修機會	2	2
充分的支援管道	3	1

備註：
1、「適度休閒活動」中有101位
位同仁表示應多舉辦自強活動
2、表示合理休假的同仁大多表
無法真正放鬆。
3、「壓力調適技能教育」方面，
收到。

除了上述的整體性資料之外，以下則爲完成深入會談二百八十六位警察人員之會談資料中，對警察壓力的部份看法與建議。因爲資料繁多、龐雜，僅依照官階職等整理分析後，條列如下：

除了上述的整體性資料之外，以下則爲完成深入會談二百八十六位警察人員之會談資料中，對警察壓力的部份看法與建議。因爲資料繁多、龐雜，

僅依照官階職等整理分析後，條列如下：

一、警正一階以上之主管人員：

1、升遷管道要有一套模式，不要因爲換了一個署長，用人之標準不同，又有不一樣的模式。建議升遷管道應制度化，符合公平、公正和合理之原則，例如要晉升局長之前，須先經過三任分局長職務，不要有的祇做一任或二任就可晉升，如此有規則可尋，則比較不會產生心理不平衡，亦就不會因此而產生壓力。

2、警察同仁若因職務需要而調動，上級應考量警察家庭遠近、成員、是否有年邁之雙親或是幼子或須花費較多時間照料之家屬等情況，盡量將服勤地點與家庭之距離應以不超過一個半小時爲宜，以能就近能夠照顧家庭，避免因缺乏時間和家人相處所引起的衝突及壓力，而影響同仁們的工作情緒。減少來自家庭的壓力。

3、將進修(修學分方式)列入升遷考核，不要只考量警察官校期別及服務年資；建議應將進修班期別亦納入考慮，進修班期別越早，越應優先晉升。

4、考核升遷應合理，最好有一套獨立系統，同時不應加入地方首長之意見。若是受限於職務官階少，要升遷的人多，則未能升官者應該要加薪；否則僧多粥少的狀況下，同樣工作認真卻無法同時升遷，若再沒有實質的鼓勵易降低工作士氣。

5、應依照警察之階級、職務，由警政署擬妥壓力調適紓解計劃之原則及建議，並由各單位依照此原則，再做更加詳細之劃分，使員警能更充分了解應如何紓解壓力。

6、正副主官工作時間太長，特別是留在單位的時間太長，不但是工作壓力大、所肩負的行政責任重，更會嚴重減少與家人相處的時間而無法兼顧家庭。

7、民意代表關說壓力太大，若是違背會擔心預算無法順利通過，故只能在

不違法的情況下盡量予以通融；但是常會造成執法之基層員警之嚴重困擾，也間接影響到長官與下屬之工作氣氛。。

二、警正一階以上之非主管人員：

所提出建議大多與警正一階之主管人員之內容大同小異，但較特別的是，非主管人員多半較會在意升遷機會的公平性問題。

三、警正二階以上之主管人員：

1、長官不要只注意績效，應考量任務的難易度(例如:檢肅流氓、捉逃犯等)。有時須考量客觀因素，例如地域性、蒐證困難；太重績效的結果往往會造成員警多半只願意做些易達到績效之勤務工作（如開罰單），加重主管勤務分配的困難。

2、警察經費因受制於地方編列，常有短絀的情形，許多任務執行起來有困難。而經費之預算編列和民代相關，因此會擔心得罪民代；雖常有民眾抱怨警察辦案不公，但有時就如同啞巴吃黃蓮般地有苦說不出。

3、對基層員警應有再教育之課程，使其能提昇自信心、抗壓性；同時亦應提昇其法律常識及法學涵養，使員警有充分法學知識以徹底執法；建議在各單位設立法律、心理專門諮商單位，並二十四小時提供員警匿名詢問但不限定在同一單位的諮詢中心，將有助壓力紓解。

4、警察工作時間太長，建議實施三班制，但須增設配套措施，例如，教育民眾，告知負責承辦業務的員警可能在休假尚未上班，無法隨時找到，所以若遇有此情形，民眾能多體諒員警之辛勞。

5、強制員警參加休閒或戶外活動，在爲期二至三天的假期中，可包括自強活動、看電影或隨意游泳。而主管也要以身作則的帶頭休假，否則下屬看到長官放棄休假機會，自己也不敢主動排休假。

6、宗教信仰在中國人心中的份量畢竟較重，但警察同仁們的工作時間較長，

無法適時尋求宗教慰藉，不妨考慮將不同之宗教活動引進警界，多請一些大眾所認可的宗教家來演講，藉活動的機會讓員警自行選擇適合自己的宗教活動，期能藉由宗教的力量紓解警察壓力。

四、警正二階以上之非主管人員：

1、長官應多體諒部屬的辛勞，不應只注重結果，更須看看下屬所付出的時間、心力，常常在下位者已盡心盡力了，但效果不如預期心裡已很難過、受挫，卻還要受到上級的指責。人都是會有情緒的，長久下來當然會對那些只會命令、要求的長官感到厭惡，連帶地影響整個單位的向心力。。

2、目前內部分配工作不易定位，造成不公平的情形，內心常會產生不平衡。有時採購人員須面對調查局的壓力，極度不舒服之外，有時也欠缺採購相關法令的再教育，常擔心自己在無意間違法而不自知的壓力更是難以承受。所以建議內部工作須輪調，則有助壓力之紓解。

五、巡官或相當職務人員以上之主管人員：

1、警察業務量太多、太雜，顯得不夠專業，好像政府當局若是新頒訂一項新政策沒人管的，就落在警察身上；建議業務量應減少至合理程度，並考慮業務性質是否合宜，別讓警察工作變成雜役，應努力朝專業化警察的方向發展。

2、升遷管道太狹隘， 一個蘿蔔一個坑的升遷方式，很難公平；應通暢升遷管道，有助士氣提昇。

3、警察工作時間太長，一天應只須工作八小時，同時配合生理時鐘，實施三班制;若是實施三班制有困難也應盡量將員警的服勤時間整合成一段完整的時間，如假設一天需值勤十二小時，就連貫起來，不要說工作八個小時候，讓你休二個小時再回來工作四個小時；短暫的休息時間也無法回家只好待在單位中，並無法得到真正的休息，留給家人的時間也就更少了。

不要零散的排班。

4、民意代表關說嚴重，若不接受關說則會杯葛警察人事權及經費預算，甚或刁難員警，請其至地方議會備詢；建議最好能訂定法律(如關說法)來限制關說，以維持警察執法中立。而警察經費應根據區域性之特性由中央來統籌分配。

5、應該強制主管人員休假，且落實職務代理人制度和功能，使員警(尤其是單位主管)能夠在休假中完全休息，休假期間不要有一般勤務之干擾，造成明明是休假卻還在擔心工作上的事，無法真正放鬆，休假等於工作家人也會有所怨言。。

6、勤務績效評比不要太多或者應該廢除，例如不要有「專案」績效評比，亦不要有「限期破案」之要求，因爲有些案件之偵破需要靠機運，而「限期破案」的要求無疑是雪上加霜地增加警員的工作壓力。

7、上司應多關心屬下，領導統御的能力應再加強；同時合理分配勤務，並應主動了解任務進行過程，不要只注重結果或數字。

8、裝備不夠且不實用，例如防彈衣品質差，沒有無線電、制服破舊、查贓車用的小電腦等，常須自費購買；建議上級除適時淘汰一些老舊之裝備，並考慮時代性添購一些可協助辦案之設備，讓員警無後顧之憂地執行勤務，而非自掏腰包來保障自己的工作安全更增加了經濟上的負擔。

9、多教導如何幫助同事或部屬適當的排解壓力的方法，最好能落實到每一個警察，不要只會用一些不適當的方法排解壓力，讓一般民眾不願認同警察，破壞警界的名聲。

10、應提供警察足夠的時間並安排第二專長教育(例如資訊和電腦)讓同仁們習得新知，而非活在現有的小圈圈裡。同時對於新進員警應培養其理財觀念，尤其是現在的年輕人沒有儲蓄的習慣，而警察的薪資對於一位社會新鮮人來說還算優渥，用錢無節制後就易受誘惑踏入一些不當場所或是養成不良嗜好。

11、建立合理升遷管道，服務年資達一定時間即可晉升(可比照軍中)。

12、超勤津貼納入正式薪水中，不要不固定而無法規劃理財計畫。

13、晚上勤務服勤時間應縮短成六小時，也就是應比白天短些。

14、警察宿舍居住環境應該要改善，包括空間太小，盥洗設備不足。因職務調動或是需求造成家人不住在身邊已經很苦悶，再加上一天工作的疲勞，回到宿舍後因居住空間的不舒適常讓人對自己的工作無法產生認同感。

15、不要因爲主管個人的喜好，而在勤務分配上不合理，應有一套明確的分配原則，可根據表現優劣與否最爲職務分配的原則，而非主管握有生殺大權。

六、巡官或相當職務人員以上之非主管人員：

1、外勤工作時間太長，且服勤時間被分割，無法兼顧家庭，應將工作時間連貫、制度化以兼顧家庭、休閒。

2、警察待遇需要提高且合理化，建議比照調查局調查員每月平均有九萬元如此對人才招募亦有幫助。

3、應對社會加強宣導，從家庭、學校教育著手，加強守法觀念，不要因爲自己本身不守法，怪罪警察找麻煩。並加強民眾對於警察的認同，警察自己也應知法守法，在一般時候態度上可再緩和些以縮短和民眾間的距離。

4、勤務績效正常化，不要硬性規定要有多少績效。

5、警察業務朝專業化發展，事情不要管太多或太雜。

6、長官應多關心體諒部屬的辛勞，不要只是一味要求結果。

7、因爲警察的家庭問題較嚴重，所以應該多舉辦一些和眷屬一起的家庭自強活動遠比辦教育講座有用。

七、巡佐、小隊長或相當職務之主管人員：

1、應該要實施三班制，每人每天只工作八小時。同事建立有效的運動時間

及制度。

2、屬下能力不好會帶給長官壓力，怕會影響到任務的執行，所以應加強屬下之專業能力。且主管所擔負之行政責任應有限度，部份員警素行不良在值勤時間雖可控管，但下勤務後若出入一些不正當之場所主管也無可奈何卻常受到連帶處分，對主管來說是件很不公平的事。

3、警察升遷制度(尤其警佐升警正)應該要改善，建議錄取名額能增加，管道能更暢通。若此制度更改有困難，則增加警佐階級之福利和警正階級一樣好，例如:房屋低利貸款額度，資歷較資深的警佐可比照警正階級。

4、現在警察就算依法辦理，仍會遭受民眾透過網路投訴、舉發，所以長官應先過濾，不要先責備員警。

5、升遷管道太狹窄，就會造成警員等退休的心態；且目前的升遷制度多半只注重考試，部份長官自官校畢業後直接就擔任領導者的角色，對於實務工作缺乏經驗但又不願意聽詢老經驗部屬的意見，常會要求一些不合理的事，讓資深員警感到受辱乾脆等退休。

6、上級單位在要求績效成果時應考量各地之民情及治安，而非各地都要相同的績效，就好比罰單張數也算在績效中，不僅造成警察的壓力也造成民眾的不滿，在民風較純樸的地方本來就較少機會出現犯罪行爲，沒犯罪又如何開單！？罰單太少又被上級指責值勤不力。建議上級避免一味地追求績效評比應考量治安問題，若治安良好又何必要求績效。

八、巡佐、小隊長或相當職務之非主管人員：

1、應對社會加強宣導，從家庭、學校教育著手，加強守法觀念，預防犯罪。

2、法令不夠周嚴，對罪犯的刑期不夠重，例如:好不容易捉到的犯人又馬上被放出來，如此會打擊警察士氣。

3、工作時間可採行三班制，每人每天工作八小時；建議可將單位人員分成四班，有三班必須分擔一天的勤務，而第四班則可整天休息，此輪班制度

可依每月或每季來做調整。

4、不要用超勤津貼來變相增加工作時間和薪水，應調高本薪以及減少工作時數。

5、常辦出國旅遊，以紓解警察壓力。

6、民意代表關說嚴重，上級長官應設計發展一套模式，教導屬下如何因應。

7、媒體有時會渲染某些社會案件，對警察形象造成負面影響，上層長官應主動出面澄清解釋。

8、軍方退伍人員不應該只經過考試就能當警察，而且希望就算從官校畢業的「官」也應先從了解基層部屬的工作狀況、型態開始，而非一上任就只知道要求而忽略了部屬的心裡感受。。

9、員警自殺和家庭因素有很大關係，但又無法深入了解個人之家庭壓力；建議成立分局專屬心理治療部門，培訓心理諮商輔導工作人員。

九、警(隊)員：

1、應該實施三班制，配合生理時鐘每天工作時間八小時；現行服勤制度常造成工作時間拖很長，且休息時間不連續，無法有充分之休息。

2、對基層而言，升遷管道太狹窄；建議應該和軍隊一樣，服務年資一到，就能升遷。

3、休假應合理，不要在休假中亦有勤務干擾；同時每天請假人數最好能適當的調配，不要連請假都要排隊。

4、不應該將沒有通過警察特考的警察人員資遣，因爲從警察學校畢業受過專業訓練就是一種肯定，否則將產生家庭及社會問題。

5、應提昇本薪及超勤津貼，以提高警察待遇。

6、對民眾加強法律常識宣導，不要犯了法自己還不知道，以爲警察找麻煩。

7、單位主管不要因職務之便玩弄權力，應該要採人性化管理，學習領導統御，多體諒部屬之辛勞，不要只重視結果而不管過程。

8、上司所交付之勤務，應考量任務之難易度，不要只是一味用績效評比，應多關心、關懷屬下，如此向心力會增加，工作效率就會提昇。

9、警察工作量太多太雜，應該朝專業化發展。

10、來自民意代表關說壓力很大，主要是地方民意機關控制警察預算，希望警察預算能由中央撥款，就可免除大部分來自民代的壓力。

11、警察應該學習調適自己，從改變自己著手，應往多方面考量，不要鑽牛角尖。

12、法令應多保障警察，尤其是開槍後處理不應只交給員警個人去處理，例如開槍誤傷別人不應只交給警員去做民事和解(包括金錢賠償)。

13、檢察官不支持警察，只支持民眾(因爲民眾有很多民意代表)，會打擊警察士氣，增加警察壓力。

14、開有關警界業務時，應多包含基層的意見。

15、從警察素質提昇，改進來自社會的看法，以降低來自輿論的壓力。

16、服務單位不要離家太遠，最好能夠兼顧家庭與工作，例如南部人就在南部工作，北部人就在北部工作。

深入會談個案報告

案例一：

案主爲警正二階非主管人員（以下簡稱甲員），已婚十六年，並非由警察學校所訓練，而是一般之二、三專畢業，服務警界已有十五年，也從未調任至其它單位，目前擔任關老師職務，亦是訪談員在此次研究過程中唯一接觸的關老師。

在甲員認爲警察人員的主要壓力來源在於，工作時間無法集中；分段值勤的結果造成警察同仁們生理時鐘大亂，也威脅了警察同仁們的身心健康；作息時間的不固定也較無法好好經營家庭及感情生活，進而形成另一種型態的壓力；若能實施三班制配合輪班制應有極大之助益。另外，甲員認爲目前警察之業務內容過於繁雜；另外，不考慮個人健康或其他因素之常訓（如，柔道等），也成爲警察同仁們的壓力來源之一。

在如何選擇適用於警察同仁們的壓力因應方法上，甲員認爲人性化管理制度非常重要，因爲惟有一位願意體恤下屬且待人公平公正的長官，才能夠將勤務合理的分配，減低因工作本身直接帶來的壓力，也才能繼續再討論其它的壓力紓解方法。甲員同時也認爲目前警政署雖然雖也曾舉辦一些壓力調適技能之相關課程，但是機會卻不多，似乎無法人人皆能參與。甲員在訪談過程中常強調使用「警察制度生病了」諸類的言語批評目前制度層面的問題，認爲警察上級單位雖常會利用一些調查問卷方式來作制度面的檢討以符合時勢的需求，但都常流爲形式，就如同目前的申訴管道，在必須具名的狀況下，就算面對上級不合理的要求時，誰又敢利用申訴管道來保障自己的權益呢？！

就如同關老師諮商制度一樣，身爲關老師的甲員，非常肯定上級單位設立關老師的用心良苦，無非就是希望一些壓力大的同仁們有一個抒發的管道，就算只有吐吐苦水也比悶在心裡好。但是就其擔任關老師以來，卻從未

受過相關輔導訓練，在缺乏專業訓練之下，不僅讓甲員增加心裡上的壓力，同時也因「關老師」的身分造成和部份下屬的隔閡。甲員甚至反問訪談員，在警察單位這麼敏感的工作環境裡，有誰敢把心裡深處的事去告訴你的長官或是你的屬下？！且擔任關老師者亦多是督察系統出身，這樣的背景只會讓警察同仁更加不易信任，害怕找了關老師後反而被貼上標籤。在訪談過程中甲員不斷建議訪談員應提出相關諮商措施給上級單位，將目前的「關老師制度」委外給專業的輔導機構或諮商人員來處理警察同仁們的問題，才能收到實質的效果，否則依目前的制度將多半流於形式，不但失去原本設置諮商制度的美意，有時甚至關老師的主動關心反而造成一些基層員警的抗拒及壓力，美意淪於此實在過於可惜。

甲員另外提出一項建議：由於警察工作性質特殊，缺乏足夠且完整之休息時間，上級單位應編制相關經費，強制性地以公費支出要求所有員警定期實施全身健康檢查，除能及早發現問題及早治療外，同時更應根據個別之身心狀況訂定不同之常訓標準，而非單一標準以避免意外的發生。

案例二：

案主爲巡佐級之非主管人員（以下簡稱爲乙員），自警員班畢業後即加入警察工作，迄今已服務二十四年之久，雖陸續服務過十二個單位，但皆在同一縣市。乙員已婚二十年，育有一男一女，其妻爲職業婦女，妻子尚能體諒乙員的工作，但因相處時間有限，也較無法彼此溝通。另外，乙員表示其對孩子的管教相當嚴厲，不過在孩子遇到問題與困難時，也會找機會和孩子們溝通商量討論；基本上都較採取嚴格的方式來處理親子關係。

其實在乙員進入訪談室時即表現出強烈之不合作態度，雖然表示「你要問什麼就問吧！」乍聽之下似乎能夠合作，但其語氣表達卻是非常不屑，也眼睛不正視訪談員說話，而是一副隨便你愛怎麼樣就怎麼樣的態度。雖然訪談員委婉解釋本研究之目的及絕對保密的原則，乙員仍維持其一貫之不屑態

度，經訪談者同理出其不耐之心情並探討其原因後，乙員始能以較不具攻擊性言語來敘述表達。在這段「軟化」過程中，乙員不斷有向訪談員挑釁、攻擊的言語出現，認爲此次的研究亦只是「浪費公帑、做做樣子」、「我們警界實在有太多弊端，講真話的很難升官，光靠你們這樣隨便訪談幾個人，花各二、三十分鐘就能了解的嗎？就算了解你們又能做什麼去改變？」、「你以爲你訪談的人都告訴你真話了嗎？」其間甚至會將矛頭指向訪談員「你們醫院一定也有很多見不得人的事吧！你不要說沒有沒人信的！」，在這些挑釁的言語中，訪談員並無反駁或是辯解的回應，而是積極的聆聽、包容其所說得每一句話，同理乙員似乎在警界「無奈」、「沒有希望」、「鄙夷」、「不公平」等負面情緒後，乙員甚至曾問訪談員「我這樣說你都不生氣嗎？」訪談員表示「這是你的心聲，說出來如果能讓你覺得快樂的話，我該生氣嗎？」之後，乙員似乎才開始認爲這次的研究似乎和真的和以往的稍有不同，當其開始說話語氣較緩和不再具有攻擊性時，才開始表達其所觀察的警界，而這段時間乙員從不屑到懷疑，再到接受訪談員的深入會談，歷經了約45分鐘，比原先所設定之20-30分鐘之訪談時間超出許多，卻尚未談到正題。

而願意合作的乙員即認真表示目前的警界背負太多人情壓力，但上位者卻不願處理，甚至收紅包，然後卻再以績效壓力去要求下屬，這樣的惡性循環自會造成一些基層人員也開始從事不法行爲。乙員更進而表示自己曾是個不良學生，所以可以瞭解現在有些基層員警或是某些青少年的心態，不過卻也覺得目前上位者並未能真正聽見下屬的心聲，造成惡性循環，乙員也透露自己其實每次的升等考試都會去參加，但都只考第一節「國文」，因爲自己靠寫作文來發洩所見到之弊端，看看是否會有那一位長官會真正的聽取「建言」，如此就算被貼上標籤也無所謂！且乙員也表示自己也是上級長官的頭痛人物，認爲很少有長官真心想聽下屬的經驗或是建議，尤其是對於上級自己都做不好卻還要求下屬的情形最讓乙員氣憤，乙員甚至提到某前警政署長是讓其相當敬佩與懷念的好長官。

對乙員而言，解決壓力的方法就是參加考試寫作文，而對其他員警來說莫過於是勤務工作能合理分配，否則績效壓力無法解決，很多問題自然會產生。同時上級也需視各地之治安情形來作評比而非單是依據績效，乙員表示若民眾明明就沒有違法但卻爲了績效而挑一些小麻煩也會讓大家不舒服。

另外「喝酒文化」及「民代關說」皆是阻礙警界發展的二大阻力，造成基層員警工作士氣低落。乙員同時希望上級單位能多注重偏遠地區的福利，因其取得資訊較不易，也希望訪談員是否能建議上級單位能派專業的諮商人員定時駐診偏遠地區，此時訪談員開玩笑表示「之前你看起來似乎什麼都不想談得樣子呀！」乙員表示其實這樣說完也蠻舒服的，一開始的「直言」只是以爲訪談員是上級派來的也就是長官，那自己是不會拍馬屁的，那就表面合作就好了嘛！。

案例三：

案主爲巡官級之主管人員（以下簡稱丙員），本身是在專科畢業當完兵後才補習重考進入警大四年制專科班，服務警界有二年的時間，未婚但有固定之女朋友，目前一人住在員警宿舍中，雙親皆爲公教人員，非常贊成丙員退伍後重考之決定。

丙員認爲，一般來說警察人員的壓力多半是來自勤務績效及上級的要求，但是還有一個更重要的因素爲「民眾的期許」。丙員覺得目前警界由於勤務上的壓力，上級常要求下屬單位績效的呈現，導致和民眾的互動太少，尤其是一些民眾的聲音常常無法給予一些適當的回饋，這點對丙員來說感到相當無奈以及遺憾。丙員表示在警大唸書時懷有許多夢想，甚至有許多講師會針對目前警界的弊端或是一些急需改善之缺失提出看法或是建議，並要同學間相互討論，也期許大家從警校畢業後，走到第一線時別忘了自己所背負的使命。但畢業後卻有許多落差，雖然目前丙員僅在警界服務才二年的時間，但卻已造成其很大的不舒服。學校說的是一回事，但所看見的事實又是另外

一回事！不是說目前警界制度非常好，而是說根本就沒什麼人想要改變，不少人雖有不滿，但是「不能改」、「沒人敢說真話」、「真的說了又怎樣，好一點的就當什麼事都沒發生，慘的就列入黑五類去了」！丙員說，「學校老師教我們不能滿足現狀，警界需要大家的力量一起改革。我覺得奇怪那他們爲什麼自己不說、自己不做，而要我們來完成呢？何況有些還是積習已久的陋規！現在，我終於知道爲什麼了！」

丙員覺得制度的改善雖不是一朝一夕即可完成的，但是最基本需大家有那個心、有共識，而非如同現在一盤散沙般地沒有向心力。而目前警察工作士氣低落，和民眾互動太少，導致民眾對於警察皆多是負面評價，自己做警察的當然也會感到不舒服，但也無可奈何呀！丙員不斷強調整體制度面的改進，各個單位內多舉辦正當的休閒活動（認爲目前多數員警之休閒活動仍耽溺於喝酒）加強小單位員警間的情感交流，以加強同事間的向心力，再進而擴大至整個警界。丙員也表示有個願意體恤下屬的長官當然好，但是這樣的長官常常也會受到整個大環境的限制而無法充分照顧到每個下屬。丙員認爲目前的制度已讓員警間常彼此猜疑造成不信任。似乎多數人皆是抱者「鐵飯碗」的心態，只要過得去就好，不想唸書參加升等考試的就等退休，想升官的就繼續進修參加考試，如此「只顧自己」的心態已是警界的一大致命傷。丙員甚至還半開玩笑的表示，我只看到二年就有那麼多感觸了，一開始看到那些已在警界服務多年等退休的同仁們會感到很氣憤，但現在已不會了，反而體諒起他們來了！不過丙員也承認目前雖然自己對於從事警察工作的熱情澆熄不少，但實在害怕自己也會變成向那些「前輩」一樣，如此一來警界會變成如何誰也不知道！

另外，丙員也強調專業心理諮商的重要性，自己也喜歡涉獵一些心理學相關的書籍，知道目前警界雖有「關老師」的諮商輔導制度，但卻收不到成效，相當可惜。丙員表示自己對心理學稍有瞭解，知道有個人能夠在自己失意時陪伴自己走過來是一件很重要的事，但是「這個人」並不見得是家人或

是朋友，因有些是實在是不便向家人、朋友啓口，還得要考慮保密性的問題；但若是一位專業人員扮演諮商者一定可以得到一些幫助。

案例四：

案主爲巡佐級之非主管人員（以下簡稱丁員），丁員爲警員班畢業，服務警界已有十七年，共服務過四個單位，內勤或是外勤皆有經歷過。離婚後目前一人在外租屋居住，丁員與前妻育有一位孩子，但並未一塊住，孩子之教養問題是其較擔心的問題。

丁員認爲目前警界制度較易徇私，易造成不公、不服的情況發生。較基層的員警的常因工作時間過常或是不定，不但影響身心健康也無法經營感情或家庭生活。縣市警局的同仁們較常面對勤務績效的壓力，而上級的要求最讓人受不了的即爲督導的壓力，種種的連帶效應皆深深影響個人生活。

丁員特別強調上級主管的重要性，由於目前制度較缺乏準則存有許多漏洞，有時造成單位主管擁有太大的權力，若碰到處事不公的主管，主管個人的喜惡常會造成勤務分配不公或是考績的評比;故強調制度應更有準則且「透明化」，而非由一人主事決定一切。

另外則是升遷問題，丁員認爲在整個警察制度中升遷困難已是一項不爭的事實，男性員警升遷困難，更何況女警！雖說兩性平等，但卻只是口號並未真正落實保障女警的升遷福利。升遷無望常會讓一些想要拚出一番作爲的女警同仁們感到失望，反正升遷的幾乎都是男性，有能力又如何？說不定還會讓一些男同事排擠。希望能有更明確的升遷制度，並真正重視女警的升遷，不要讓一些有幹勁的女警真的就只是「混口飯吃」而已，認爲自己的工作熱情多半便是此因素而削減不少。

丁員亦提及警察同仁們的「家庭支持」需比其他行業更多且更重要。不管是男警亦或是女警皆需要家庭的全力支持，婚姻生活才可獲得保障。丁員

坦承因工作問題而引發婆媳問題，在婆家要求其辭職未果後，常與先生起衝突，且先生是個孝順的兒子，不願使其爲難便同意離婚。事實上，在訪談員和其談及婚姻狀況時，丁員似乎有口難言狀，且不太願意提，甚至消極認爲當一個警察要兼顧家庭與工作已是「不可能的任務」，再加上傳統觀念認爲女性就應該在家相夫教子，上班時間都不固定的警察工作又怎能符合傳統女性的角色呢？除非你有一個願意完全支持的家庭，但丁員認爲這樣的情況少之又少，上級單位應想一些對策來加強警界的家庭支持系統。不過值得欣慰的是，丁員目前頗能適應離婚後的生活，覺得自己一人更自在、快樂；若遇到不如意的事或心情不好時，會找朋友唱歌、釣蝦，或是聽聽音樂來調適自己的心情。

丁員另外提出一建議，目前雖常有一些壓力講座課程，但一個場次至少都百人以上，無法達到預期的效果，就其所知很多同仁們多是利用類似的機會去「睡覺」，如此反而辜負上級的美意；丁員建議採取限制人數的小型座談會方式，透過相互討論的方式，效果可能會更好。

案例五：

案主爲警員班畢業的基層警員（以下簡稱戊員），至服務警界十二年以來，雖曾調任過三個單位，但都在同一縣市。戊員已婚八年並育有二名孩子，目前除妻子以外，尚和父母及二個妹妹一同居住，是個典型的折衷家庭。

在訪談員初見戊員時，其防衛心相當重，直說自己現在一切都很好，沒問題，沒有什麼工作壓力。當訪談員詢問其警察同仁們較有可能的壓力來源爲何時，戊員仍防衛地說「那有什麼壓力，都是自找的！」就算訪談員提及一些多數員警皆會抱怨的工作時間問題時，戊員仍堅持表示壓力是自己給自己的，不要想就沒事了。但近一步詢問要如何做才不會想那些讓自己不愉快的事，戊員並無法提出一些具體的方法，僅不斷強調壓力都是自找的。

當談及適用警察人員壓力調適方法時，個案仍堅持強調要靠自己的重要性，但卻認同「充分的支援管道」及「專業的心理諮商」，經澄清後使了解其所提之支援管道及心理諮商即表示非爲警察機構中的專業單位，而是如醫院之精神科或是專業之諮商中心，此時個案始稍微撤下心防，敘述過去那段讓自己極不愉快的經驗。

戊員表示目前警察機關中仍有許多人缺乏心理衛生教育，雖也會舉辦壓力講座甚或有「關老師」等諮商制度，但卻對於主動求助的人貼上標籤。過去有一段時間，戊員曾因工作壓力過大導致失眠、酗酒等問題，在察覺自己的狀況不佳後主動至某教學醫院精神科求助後，不知爲何自己並未曾特別隱瞞至精神科求助的事，讓上級知曉，經關老師約談後後，卻反而被上級單位認定其爲「精神病」，並向單位同仁說其是精神病而被排擠。在那段期間，戊員甚至常反問自己是不是神經病，懷疑自己的精神狀況是否真的有問題？因爲上級的反應使其覺得自己好像做錯了事，「何以主動求助反而遭到打壓？」自此次事件過後，戊員表示服藥後，失眠症狀已有許多改善，但卻無法再接受上級的「關心」，以免被貼上標籤。

戊員也提及自己遇到工作上的挫折時從不會和家人說；在戊員結婚初期，婆媳問題也曾讓其頭痛不已，但目前已有改善。其最常用的壓力調適方法爲「發呆」、或是玩電腦及帶孩子出門走走。偶爾會和同事發發牢騷，戊員不斷強調自己自從至醫院求助後，學會「凡事看開點」，自然就會沒有壓力，也自認自己個性較豁達、樂觀不會有什麼壓力。

雖然戊員不斷表示自己已學會不要凡事都往自己身上扛、樂觀易看得開，且也述及那段不愉快的求助經驗，但是在整個訪談過程中，卻不難發現其性格仍較爲壓抑，或許因先前的經驗導致其就算有事也不敢明說，避免再次被貼上標籤而影響考績。

第五章 討論

以下再綜合問卷調查與深入會談的各項發現，從生理狀況、心理狀況、工作狀況、警察業務狀況等方面來討論：

一、生理狀況：

本研究發現在生理狀況方面，參與本研究的警察人員對於自己的身體狀況雖然不是很滿意，但也自認不會有什麼大問題。絕大部分的人每個月平均就醫不到一次、或未曾就醫；也有八成左右的人未曾請過病假。

然而，參與本研究的警察人員中也有相當比例的人曾出現暫時性的與工作有關，如，工作時間太長、工作性質、工作環境等，的各種生理症狀。其中，最常出現的生理症狀包括，疲倦感；肌肉骨骼系統的症狀，如，頸部酸痛、腰部酸痛、四肢酸痛、頭痛等；自律神系統的症狀，如，口臭、嘴破嘴苦、食慾不振、便秘、視力模糊、頭暈、咳嗽等；及睡眠障礙，如，失眠、昏睡等。

也就是說，本研究的發現與過去的相關研究有類似的發現，例如，由一九五零年美國的人口調查中可以看出，在組合冠狀動脈心臟病、糖尿病、和自殺三種死亡率來看，警察超過了任何一種職業；另外，警察人員在消化不良與頭痛等症狀方面，也佔有相當高的比率(Gudjonsson，1983a)。而警察早逝的主要原因則爲循環系統的毛病(69%)；警察人員前往就醫的疾病項目中，有29%爲消化系統的毛病，27%爲循環系統的毛病(Gudjonsson，1983b)。Norvell等人(1988)的研究指出，警察看醫生的次數比別人多。警察人員有頭痛、身體痛、肌肉痛、高血壓等身體疾病，腸胃道、循環系統也多有問題。

台北市立療養院[37]在民國八十六年針對台北市政府警察局的員警的調查

[37] 請參見參考文獻2

也發現，員警最常出現的身心症狀依序有：抽筋、噁心、嘴巴破、頭暈、頭痛、咳嗽、嘔吐、記憶減退、腹瀉、四肢無力、胃痛、胃不舒服、四肢酸痛、胸部悶悶、胸部疼痛、耳鳴、腰酸背痛、吞嚥困難、聲音嘶啞等，顯然也是與本研究可以說是一致地的發現，警察人員的主要症狀包括：肌肉骨骼系統、自律神系統(腸胃道、呼吸道等部分)等等。

由於本研究僅是以自填問卷的方式來評估參與本研究的警察人員對自己身體的主觀看法，然而也有與其他相關研究的類似發現。針對這樣的現象，除了期望再繼續延請心理諮商專業人員參與，以全面推展有功效的壓力管理訓練課程之外，還值得考慮推動的是：

1、 繼續運用各種實驗室器材、或醫療儀器，進行客觀的身心功能研究，以能對警察人員的身心問題能有更深入、更清楚的瞭解，才能據以擬定更適切的生理方面的因應對策。

2、 積極推動、落實台灣地區各級警察人員的定期生理、心理體檢制度，以能定期、即時地評估警察人員的各種身心狀況，才能及早發覺警察人員的各種身心問題，並給予相對應的妥善照顧。

3、 隨著醫學的進步、分工日細，對於個人健康狀況的瞭解與維持，是需有一個完整的醫療團隊的共同參與的。因此，針對警察工作的特性，除現有參與的專業人員之外，再延請相關職業病學專家的參與，以規劃符合個人生理狀況的服勤方式。

二、心理狀況：

在這方面本研究發現，參與本研究的警察人員的心理狀態，大致上來說，還算是在健康的範圍。而，最常出現的心理症狀依序則是：強迫性症狀、身體化症狀、憂鬱、敵意、人際間敏感、附加症狀、疑心、焦慮、離群、畏懼。

參與本研究的警察人員中，高壓力、高犬儒態度的人，各個心理向度得分均高出整體平均值，值得再加以注意與進行進一步的探討。從壓力程度或

犬儒態度高低來看，強迫性症狀、身體化症狀、人際間敏感、憂鬱、敵意爲得分居前的五個向度；另外，憂鬱、敵意的得分有隨著壓力、犬儒態度的增加而增加的趨勢。

有關本研究心理狀況部分所使用的簡式症狀量表，過去國內的精神醫學界與其它相關學界的學者也曾有過不同的應用，例如，李明濱、李宇宙(民79)[38]曾用來對因身體疾病住院患者做流行病學研究，李蘭等人(民79)[39]則用來對青少年之壓力問題進行探討。若將此二研究之發現與本研究的發現相比較可發現，參與本研究的警察人員的一般心理症狀指數與普查研究（李蘭等人，民79)的青少年樣本相似，卻低於因身體疾病住院併發有精神障礙的患者（李明濱、李宇宙，民79)。因爲簡式症狀量表的一般心理症狀指數對於精神科病人、有精神科診斷之住院病人、及無精神科診斷之住院病人有可靠的鑑別效果(李明濱，民86)，可見參與本研究的警察人員的自評心理狀態可以被推定，基本上應是健康的。但是，對於各向度平均得分及一般心理症狀指數平均得分高過有精神科診斷之住院病人的高得分組而言，必須合理地懷疑他們的精神狀態是否已符合某種精神科診斷；也因此值得再加以注意、並或在後續研究中做進一步的探討。

另外，再參考最近的國外研究，有一些也是運用本研究心理狀況所使用的簡式症狀量表的前身90-item Hopkins Symptom Checklist (SCL-90)來進行長期性的心理健康狀態追蹤研究(Vaillant ，1974；Vaillant，1975；Vaillant & Schnurr，1988；Vaillant & Vaillant，1990；Westermeyer，1998)[40]，及針對憂鬱症狀進行的大規模的長期追蹤調查(Zonderman等人，1993)[41]。這些學者的主要研究結果與本研究相關的有：

---

[38] 請參見參考文獻5

[39] 請參見參考文獻7

[40] 請參見參考文獻59、60、61、62、65

[41] 請參見參考文獻68

一)中年心理健康狀態的主要預測因素有：滿意的同儕社會適應(satisfactory peer social adjustment)、很少或沒有生氣行爲(little or no angry behavior)、和成年早期的導師關係(a mentor relationship in young adulthood)。

二)六十五歲時的生理與心理健康狀態的預測因素有：

1、不良的心理社會適應與身體健康的退化很有關係；

2、孩童期的心理健康狀態與六十五歲時的健康狀態有關；

3、在五十歲前曾使用鎮定類藥物、或曾酒精濫用爲主要的負面預測因素；

4、在五十歲前使用成熟的心理防衛機轉；

5、在五十歲前沒有憂鬱症。

三)經過十六年的長期追蹤調查發現，出現憂鬱症狀(depressive symptoms)爲個人罹患某種精神科疾病(Psychiatric disorders)的一種非特異性(nonspecific)預測因素。

這些發現事實上與本研究結果有不謀而合的地方，本研究發現參與本研究的警察人員的簡式症狀量表的憂鬱、敵意得分有隨著個人自覺的壓力程度、犬儒態度的增加而有增加的趨勢。不過值得注意的是，國外的學者所進行的是長期性追蹤調查研究，是否能與橫斷性調查的本研究馬上比較值得再加以考慮。不過，這樣的發現也值得讓我們考慮以下的後續工作：

一)若本研究的發現屬實,簡式症狀量表便可以被考慮用來做爲台灣地區警察人員的一種心理篩檢工具。

二)對於那些自填有較高憂鬱、敵意心理症狀的警察人員應當要安排進一步的評估與診斷；若確實符合某種精神疾病的診斷，則更應安排、或輔導接受進一步的精神醫療協助。

三)相對於本研究的分層抽樣、橫斷面性質，應考慮有更大規模的、長期性的研究，才能更清楚地瞭解警察人員的心理狀態，與長期的心理健康預

測因素。

三、工作狀況：

本研究將個人對壓力感受程度操作定義地設定爲工作狀況的得分高低則，參與本研究的警察人員中，有七成左右的人自覺處於中度以上的壓力情況中。

對於參與本研究的警察人員而言，經單因子變異數分析發現，對工作狀況得分有影響的因素有年齡、婚姻狀態、家庭月收入、有無子女、子女數目、家庭型態、服務警界年資、每週服勤時數、在本單位服務年數、曾服務單位數、和半年前相比的健康情況、和同年齡的人相比的健康狀況、整體健康狀況、業務類型、工作性質、是否配槍、官階職等。經逐步複回歸分析後發現，對於參與本研究的警察人員而言，有子女的、擔任外勤工作的，其自覺壓力大於無子女的、擔任外勤工作的；每週服勤時數越多、自覺身體狀態越差，其自覺壓力越大。

對於本研究發現，參與本研究的警察人員中有七成左右的人自覺處於中度以上的壓力情況中，這樣的結果是符合預期的。然而更值得探討的是，參與本研究的警察人員自覺的造成壓力的原因。

從前述的逐步回歸分析中可以得知，子女、外勤工作、服勤時數長短、自覺身體狀態爲本研究的問卷調查部分中，參與本研究的警察人員所表示出的主要來源。若再從深入會談部分的統計資料來看，接受深入會談的警察人員所表達的主要壓力來源則是主要與工作最爲有關，其中又以績效要求、上級要求、工作時間、與人情壓力或關說、升遷管道、同事相處、工作安全、專業能力、工作收入、文書作業四者爲參與本研究深入會談的警察人員認爲的第一類壓力來源；家庭、身心健康、與感情三者爲第二類壓力來源。

這些壓力原因可以說，與工作的性質、在工作組織中的角色、個人生涯規劃、工作中的人際關係、及工作組織的結構均有關。

本研究對於警察人員的壓力原因的這些發現，與在文獻回顧中所回顧的過去台灣地區的相關實證研究的發現實在是大同小異；可以說，台灣地區警察人員的壓力來源是跨時性的存在，且沒有多大改變的。在重新證實這樣的結果之後，更重要的是應提出有效的解決方案，並期望能付諸實行。有鑑於此，本研究在第六章中，主要從從心身醫學、公共衛生學的角度，提出針對台灣地區警察人員壓力的因應策略建議。

四、警察業務狀況：

本研究發現，參與本研究的警察人員中，有高犬儒心態的人超過三成以上，值得注意與進一步的探討。參與本研究的警察人員中，對於自己執行公權力(「以開出的傳訊通知或告發單」來代表)態度還算是正向的；對於社會大眾、媒體的報導、對警察業務的執行方式、及警察制度的態度則偏負向。

犬儒心態是警察人員特有的一種人生觀(侯崇文，民74)[42]，也是過去許多研究警察行爲的學者所一致認定的事實(Chwast，1965；Hahn，1971；Niederhoffer，1967；Regoli，1977；Rokeach等人，1971；Skolnick，1966a、b；Toch，1973；Westley，1970)[43]。因爲這樣的心態，警察人員常顯得是信心不足，懷疑自己工作的價值，缺乏創新與表現。有些學者認爲警察人員更會因而不但減少工作效率，也有損於警察人員的形象(Niederhoffer，1967；Rafky，1973；Rafky等人，1976；Walsh，1970)[44]。

警察工作充滿壓力，當警察人員在工作上碰到許多挫折之後，很容易就會出現犬儒心態；而警察人員透過這種適應不良的心態來面對那些不太令人滿意，甚至會導致沮喪心情的工作狀況。當工作狀況一直無法改善，這種犬儒心態就可能更進一步演變成對環境的疏離感與涂爾幹所謂的迷亂的偏差性

[42] 請參見參考文獻14

[43] 請參見參考文獻35、43、49、54、55、56、57、66

[44] 請參見參考文獻49、52、53、63

格。然而，當工作狀況一直無法爲自己所掌控時，犬儒心態久而久之就變成一種人生觀，藉著這樣的人生觀，警察人員可以逃避無所遁逃的工作壓力。

沈湘縈(民76)的研究便發現，警察犬儒心態與逃避與惰性有顯著的相關；同時，犬儒心態也意味著不滿、不以爲然、不敢肯定等的態度。對於持有犬儒態度的警察人員來說，也較需要他人的肯定與支持，且傾向於對自己持有理想化的期許，卻也因而更容易遭受衝突、打擊，對挫折、失敗更爲敏感。

本研究發現，參與本研究的警察人員中有超過三成的人懷有高犬儒心態。參與本研究的警察人員中，對於自己執行公權力的態度還算是正向的；對於社會大眾、媒體的報導、對警察業務的執行方式、及警察制度的態度則偏負向。可見，警察人員對社會大眾的支持是不怎麼有信心的。由於善用各種社會資源、建立良好的社會支持系統，例如，能夠兼顧家庭與工作、得到親友充分的支持與協助、維持良好的工作中人際關係、得到來自社會大眾的關懷與支持，都是壓力管理策略中很重要的工作(周勵志，民87c、d)。因此，研究人員也將之列入所建議的因應策略中的一項。

五、相關性分析：

由本研究調查問卷各部分得分之間的相關性可以推論，警察人員自覺壓力程度的大小，可以由其自覺的身體狀態好壞、生理症狀的多寡與嚴重度、心理症狀的多寡與嚴重度、工作是否得心應手與否、及其對警察業務的好惡觀感間接評斷出來。當壓力程度越大，自覺身體狀況越差，生理、心理症狀越多、越嚴重，工作狀況越難得心應手，對警察業務的態度也越差。所以說，警察工作除了壓力確實比一般行業來得高之外，壓力對警察人員所帶來的影響確實與其它的行業的人一樣，會同時影響到個人的生理、心理、及工作狀態。

第六章 限制與建議

第一節 研究限制與後續研究建議

研究限制

每個人對壓力的認知、覺察與因應不盡相同，對於個人壓力的瞭解最理想的方式當然是要透過適當的模式，加以個別化的評估。同時由於壓力有可能會與時益增，事實上警察工作正是如此，加上個人的身心狀態有可能隨著時空的轉變而有所變化。因此，對於壓力的分析也應當是定期來進行才能掌握最新的狀況與提出最適當的因應策略。台灣地區過去對於與本研究有關議題的探討雖已不少，但隨著時空的差異確實有必要在相同、或類似的架構之下再進行相關的調查研究。

由於台灣地區至少有八萬警察人員在維持治安的重責大任，要想進行全面性、個別化的評估工作卻是現階段研究工作難以突破的瓶頸。爲使接受研究的對象盡可能代表性地涵蓋所有的警察人員，本研究採取分層抽樣的方式，依照台灣地區警察人員的編制分配，分別抽出問卷調查三千人次、深入會談三百人次，以進行研究。雖然問卷回收率相當高，但是鑒於警察人員對參與研究的動機不一，且因各種理由，如，擔心會不會因而留下紀錄，影響考績評比等，可能普遍地畏於提供個人切身的資料，或可能由他人代答、或可能任意作答，使得自研究過程中取得的各項資料，與原先之研究設計有相當程度的差異。對於研究資料的可信度實應有相當程度的斟酌，在對研究結果做推論時也應有相當程度的保留。

本研究的研究方法包括自填問卷與深入會談兩部分，評估的主要是受研究對象主觀、自覺的心理層面的資料。然而，由於壓力對個人會帶來生理、心理、行爲等不同層面的影響，例如，現有執勤二十四小時，輪休二十四小

時的方式，長期下來對於警察人員的生理功能勢必造成相當程度的影響。理論上來說，對於警察壓力的分析也應該盡可能包括對個人這些不同層面的評估，如此才能充分、完整地瞭解警察壓力對警察人員的所有影響。

無論是身心醫學的「生物心理社會模式」的學說、或家族治療的「系統理論」，都指出個人是無法脫離環境的影響而生活的，個人與環境之間是有交互影響的。因此，對於警察壓力的分析應當要考慮到這方面的評估與瞭解，例如，應當加上對其社會支持系統內其他成員的評估與瞭解。然而，如此一來卻也會造成研究設計、研究執行過程、對研究結果的解釋等方面的困難。即便如此，要想全面瞭解、掌握與因應警察壓力，對這方面的研究卻是不可或缺的。

在研究進行的實務技巧上，值得一提的是，在進行問卷調查時，研究人員面臨以下二個問題，亦即警員的擔心與對研究本身的不信任。

例如，在做信度檢定的施測過程中，約三分之一的警察同仁表示出諸如「爲什麼要寫名字？」之類的疑問，甚有一名警察同仁直接表示擔心白色恐怖事件；儘管施測者表示不用填寫真實姓名，只要填代號即可，但於回收之問卷中仍可明顯看出並無法具體減輕受測者的擔心。針對此問題，研究者經過與參與此部分工作的警察人員協調、瞭解後，決定於正式施測的調查部分中基本資料部份刪除姓名一項，以減低受測者的擔心及焦慮。

另外，對於研究的不信任則是指在施測過程中，多數受測之警察同仁表示過去相關之研究相當多，但似乎上層單位並無法真正聽取基層單位的心聲，這樣的研究只是「做做樣子而已」！針對這樣的問題，研究者仍表示會盡力將警察同仁們的意見及建議表達出來以求改進。

最後，因爲會計年度預算所限，本研究的整個研究期程共才祇有八個月的時間，對於大規模調查研究的完成難免有相當大程度的衝擊的，更也可能因而影響到研究的品質，例如說，對於研究中調查問卷的編製僅能在有限的時間之內，參考採用先前其它相關研究在不同對象上使用的研究問卷，而沒

有足夠的時間來編製，專門屬於台灣地區警察人員適用的調查問卷。有鑑於此，爾後若再有機會進行相關研究時，建議主管機關能夠給予充分的研究時間，才能期望有最好品質的研究結果。

後續研究建議

因爲受限於研究的期程與研究的設計，本研究僅能由心身醫學的角度，從橫斷面、描述性地來探討現階段台灣地區警察人員的壓力實況，即便如此，相信對於警察壓力的瞭解與可能的因應策略仍有一定程度的參考價值。由於研究可以說是規劃政策、擬定服務的重要依據之一，因此，爾後如果能夠有充足的人力、充裕的時間、足夠的經費來進行後續相關研究時，研究人員提出下列的建議：

1、 建立兼顧橫斷面與縱貫面(longitudinal)的資料庫(database)，以確保各項研究的發現不但能即時地反映出現況，也能持續性地觀察、追蹤壓力對警察人員的長期影響，對於警察壓力的本質及其因應之道才能有更爲深入的瞭解。

2、 除了繼續心理社會(psychosocial)層面的各種研究之外，透過各種可靠、有效的研究工具或研究模式，甚至質得考慮成立獨立的實驗事，來進行有關生物學 (biological)層面的研究，如，壓力對個人短、長期生理功能的影響，以能全面性地照顧警察人員的整體健康。

3、 結合警界和其它相關專業的學者們組成跨學門的研究團隊， 來進行各種整合性(integrative)研究，以同時從多層面，如從政策、制度、工作勤務、個人身心狀況、家庭影響、社會支持等方面同時進行相關的研究，如此對於警察壓力問題的掌握與處置才可能是全面性。

第二節 因應策略建議

警察工作中充滿壓力是不爭的事實，然而，壓力卻猶如刀之兩刃。完全沒有壓力的生活與工作會降低人的鬥志與上進心，會造成怠惰疏忽、敷衍因循的惡習；過度的壓力不祇會影響個人健康，也會降低工作效率，影響人際關係，嚴重妨礙團隊工作的運作。反過來說，適度的壓力也可以是激勵工作的原動力，有效地運用壓力更能夠「化危機爲轉機」。其實生活在充滿高壓力的現代生活中，每個人或多或少都有一套各自的抗壓方式，然而也並非所有的抗壓方式都是合適的。例如，在本研究的深入會談部分，有相當高比例(三分之一)的受研究對象指出，目前警察人員最常採用的休閒活動爲「喝酒」，這就不是一種合適的抗壓方式。

有鑑於此，長時間以來警政署以降的各級長官也知道員警壓力管理與心理輔導工作的重要性，並逐漸增加在這方面的教育訓練工作。劉嘉發(民76)[45]、吳學燕(民84)也曾針對警察壓力的管理提出各自的主張。然而，由於長久以來的累積與社會狀況的快速發展，這方面工作的成效，像其它的教育訓練工作一樣，並不能預期有像『立竿見影』般地快速。即使如此，越早投入、越深推廣才能越快收到成效。

警察壓力因應策略

對於警察壓力的因應，無論在國內外均有相當多、從不同角度切入的探討。針對本研究對於現今警察壓力的研究發現，並根據警察工作的特性，也參考台灣地區各級警察單位過去在此方面的處理經驗，依公共衛生三級預防的觀念，提出以下的因應策略建議，如表十三：

[45] 請參見參考文獻27

表十三、警察壓力因應策略

初級預防
一、 全面推廣壓力調適技能
二、 建立警察人員身心狀況體檢制度
三、 成立身心障礙防治專責單位
次級預防
一、 採用個案管理、輔導制度
二、 提供巡迴、或在地的精神醫療服務
三、 成立身心障礙個案支持團體
參級預防
一、 動員同事及親友共同提供協助
二、 調整工作、職務或協助轉業
三、 爭取社會關懷或支持

初級預防：主要目的在促進全體警察人員的身心健康，並及早發現可能受影響的相關人員以提供適當的協助。實際的做法則有：

一、全面推廣壓力調適技能：

因爲各級長官的重視，各級警察單位在過去數年之中也不斷利用各種集會、訓練機會推展與壓力管理相關之各種訓練或編製有關之教材。透過全面推廣相關的專題研討、學習各種調適技能、開發個人的創造力等工作，除了可以適度地減輕警察同仁的壓力之外，也有助於工作效能的提昇，是可以達到「預防勝於治療」的功效的。

然而，在執行方法上因限於經費、場地、或承辦人員的認識程度不一，可能會有事倍功半的狀況發生。例如在深入會談中有受研究對象反應，他們可能是在下勤務之後，帶著疲憊的身心，到並不怎麼適合的訓練場所、教室，與數以百千計的同仁一起上課。而授課的講員對警察人員或不甚瞭解，所講授的專業內容與警察人員無關、或因陳義過高而顯得枯燥、無趣，再再都會

影響到學習與實際應用的效果。

針對過去的這些問題，研究人員建議爾後再規劃、設計相關的課程與訓練時，宜延聘學有專精的相關專業人員或團體的全程參與，並斟酌經費、場地、工作勤務的許可，以符合上課學員程度需求的方式，定期進行有關的教育訓練工作，並用實際可行的方式考核學習的效果。

同時，在本研究中，如同其它研究一樣，警察人員最常遭遇的衝突之一便是無法兼顧工作與家庭兩者，而良好的支持系統卻是壓力因應策略中很重要的一環(林幼琦，民86；楊慶裕，民86；周勵志c、d，民87；張錦麗，民87；林錦坤，民88；闕可欣，民88)。因此，當規劃警察人員之壓力管理課程時也應考慮到眷屬壓力調適的部分，例如，除了過去所辦理的一般性座談會之外，不妨也考慮以各種方式，像自強活動等，讓員警能與眷屬一起來參與，或許更能將此方面課程的效果做最大的發揮。

再者，由於警察人員的編制龐大、各級單位的散佈配置廣泛，爲能以最符合經濟效益的方式推動壓力管理與心理輔導的工作，值得考慮除了現有的教材製作方式之外，再多延聘各類專業人員的共同參與，以生動活潑、深入淺出的方式繼續製作、更新各種相關教材；並廣發至各級警察單位以供參考採行，或許能補充現有資源之不足。

二、建立警察人員身心狀況體檢制度：

西洋諺語謂「及時一針勝過事後九針」，若能及早發現問題並及早加以處理，一定可以將問題的負面影響減到最少。像警察這麼繁重的工作，事實上是需要不斷地有優良素質的青年才俊的投入和參與。因此，在選任新進的警察同仁時，如果能夠先做初步的篩檢，將可能不適任的人先排除在外，自然可以減少在進入警察工作之後，不幸因工作壓力或其它因素衍生出種種問題，甚或罹患各類身心疾病的事後處置的困難與麻煩。

再者，由於身心疾病的產生除了與個人的生活型態有關之外(Everly，

1989)，也有其特殊的不可預測性。面對高風險的工作壓力，所有警察同仁在進入警界工作之後，也應，甚至更應當像一般民眾的定期健康檢查一樣，定期接受有關的身心狀態的再評估，以能夠及早發現問題，也才能夠及早解決問題。

本研究的進行過程中，問卷調查的部分所使用的研究工具，便是研究人員針對現階段台灣地區警察人員的現況，及過去國內外相關學者的研究結果所編製而成。在研究完成之後，對於該份問卷的信度、效度，以及現階段的參考常模已有相當程度的成果。因此，在日後的應用上，爲達到考量篩檢的便利性，與定期體檢的完整性，不妨考慮針對不同的目的擷取相關的部份來使用。

另外，果真要建立此一身心狀況體檢制度時，也要考慮到有關的一些技術層面的問題，像是，法源依據、使用時機、操作人員、資料保存與隱私權的維護等等。以免良善的用意卻遭到有意或無心的扭曲。

三、成立身心障礙防治專責單位：

由於個人的素質不同、所處的環境相異，難免會有一些警察人員，包括過去國內外文獻及本研究所發現的，出現各類身心問題、或罹患各種身心疾病，甚至因而造成各種併發症或後遺症。尤其在精神疾病方面，由於社會大眾普遍對此類疾病尚缺乏足夠的認識，致使精神疾病病患經常遭受不公平的待遇，也無從接受適當的治療與協助。輕則可能影響到個人的工作效能、身心健康與家庭福祉，重則可能影響到單位工作士氣、甚至擾亂到社會的安寧。

面對這樣的困境，儘速在警察體系中成立由各階層警察人員、眷屬代表、及專家學者等所組成的相關防治專責單位，針對警察壓力的種種事項，在集思廣益、廣泛討論後，提出具體可行的方案、策略，以有效幫助警察人員及其眷屬正確認識各種精神疾病，並採用適當的因應之道，必然有助於減少因壓力導致的各種身心疾病帶給警察人員的影響。

另外，由深入會談資料的分析來看，其實警察壓力的來源與內容是很容

易推想得知的，心理輔導機制則是因應警察壓力非常重要的一環，然而，參與本項研究的警察人員卻也普遍對現有的警察心理輔導機制感到不滿。針對這樣的發現，研究人員也提出下列對加強現有警察心理輔導機制的建議：

1、獨立的心理輔導機制：現有的機制係附設於督察系統之下，加上警察工作的特性，即使面臨難以承受的困擾，警察人員多半也不願意輕易使用這樣的協助。因此，爲增進心理輔導機制的功能，建議最好是能儘速建立起警察同仁願意使用的獨立的心理輔導機制。

2、善用各類專業人員的積極參與：現代社會分工日益精細，心理輔導的工作事實上早已成爲一門專業的工作。爲使心理輔導工作能夠分發揮效用，大力藉助各類專業人員的協助和參與是最爲可行的方式。在全面建立新的心理輔導機制之前，建議先以暫行措施、試辦方案、或研究計畫的方式，委由專業人員透過實際經驗的累積，逐步建立起妥善可行的新的心理輔導機制。

3、多樣化的服務方式：爲便利警察人員的使用與個人隱私的維護，以多元的方式提供不同的服務模式或許更能夠讓各級警察同仁願意使用相關的服務。因此，研究人員建議，在加強後的心理輔導機制之下可以考慮多提供下列服務：

a、免費諮詢專線與電子諮詢信箱：順應時代趨勢，由獨立的專業人員負責接聽與提供即時的線上服務。

b、專業個別或團體諮商服務：可委由學有專精的專業人員或專業機構，直接提供面對面的諮商服務。

次級預防：主要目的在於提供全面的、持續的、及方便的醫療照顧，尤其著重於符合現代醫療水準的精神醫療服務，以縮小各種身心疾病對警察人員的負面影響。實際的做法，則包括：

一、採用個案管理、輔導制度：

過度壓力會帶來各種身心疾病是眾所週知的事。然而，大部分的人對於其中的身體疾病多半都幾乎可以毫不考慮地接受相關的醫療協助；對於精神疾病的態度則反是，由於長久以來對於此類疾病的烙印感(stigma)，常使得當事人及其周遭的親友、同儕不但諱疾忌醫、甚至羞於爲人所知，如此一來更加重了精神疾病對個人、家庭、甚至工作的影響。這樣的現象實已非現代化的社會所可以接受的。

另外，由於精神醫療爲醫療領域中更進一步的次專業領域，事實上，也並不是一般的非精神醫療人員所能積極介入的工作。對於這樣的窘境，精神醫療界有所謂的「個案管理制度」，其精神並非是由個案管理人員提供深入的醫療照顧，而是扮演類似病人的「經紀人」角色；透過個案管理人員的協助，讓病人能夠獲得持續而適切的醫療照顧，如此一來當然可以讓精神疾病對病患的影響減到最少。

二、提供巡迴、或在地的精神醫療服務：

由於台灣地區的精神醫療服務雖可說已普及各處，然而各地的精神醫療人員的專業素養不一，與警察人員的配合程度也不一致。因此，爲要提供台灣地區警察人員就近、便利、且兼顧醫療品質的精神醫療服務，慎重徵召對警察工作有所瞭解，也願意配合提供適當協助的精神醫療人力，組成相關的警察精神醫療顧問團隊，以提供病人就近且方便的精神醫療照顧，必然能夠增加病人就醫的意願，也能夠相當程度地減少精神疾病對警察人員的負面影響。

三、成立身心障礙個案支持團體：

現代化的醫療講究的是全面性的醫療照顧（holistic medicine），也由於病患需要的往往不僅是醫療方面的照料，其他在工作上、生活上、家庭上也需要相當程度的協助。對於台灣地區來說，協助各類弱勢團體的不同組織事實上早已如雨後春筍般出現，且卓有成效。因此，在專業人員的輔導之下成立病人及家屬所組成的支持團體，應可相當程度地滿足醫療照顧之外的其

他需求。

參級預防：主要目的在，減少各種身心疾病對警察及眷屬的心理及社會併發症，其做法可以有：

一、動員同事及親友共同提供協助：

各種身心疾病都會造成病人的種種不適、與個人功能的降低，甚或會造成其他生活層面的困難，也都需要所有人的關懷與扶助，方能早日恢復健康，儘快回到原來的崗位上去。我們都知道生病絕非個人所願，因此，除了前述的個案支持團體之外，如果能動員所有人一起來提供必要的關懷與協助，而非一味地排斥、疏遠，必然能將各種身心疾病給警察人員所帶來的不同影響減至最少。

二、調整工作、職務或協助轉業：

各種身心疾病當中，有一些所謂的「重大傷病」會顯著地造成病患的身心障礙，是需要進行心理社會復健治療才能將障礙減少到最小。若是有警察人員罹患此類疾病，雖然他們的工作能力受到相當程度的影響，但非一點再也無法工作。各級警察單位過去的做法，基於同事的立場，多半是儘可能地予以調整工作、職務，讓他們也能夠發揮留下來的功能，這當然也是幫助精神疾病病人最直接的方式之一。當然，若精神疾病帶來的障礙實在讓病患無法再擔任警察工作，那麼協助他們轉業或安排他們其它的出路也是可行之道，相信也是病人與家屬所樂於接受的協助。

三、爭取社會關懷或支持：

本研究也證實過去研究的發現，警察工作的主要風險之一就是吃力又不討好，這也時常會讓警察同仁陷入不知如何自處的困境。但是，維持治安的工作確實是非常重要與不可或缺的！在重視公共關係的現代，運用各種管道與媒體，盡量地與民眾進行有效的溝通，讓民眾瞭解警察工作的真貌與重要性，以爭取民眾的全力關懷與支持，讓警察工作變成是人人讚許的工作，一

定會讓警察同仁感到雖辛苦也值得，自然有助於警察同仁去調適壓力，也當然就能夠更有效地因應各種身心疾病。

建議執行步驟

在這樣的三級預防架構之下，對於現階段台灣地區警察人員的工作狀況而言，立即可行的部分爲：

1、全面推廣壓力調適技能：爲期防範於未然，全面推廣壓力調適技能其實是一種釜底抽薪之際。爲改善過去在推動此方面工作的缺失，此項工作可以重新由分局以上的各級警察單位主辦，或委由信譽卓著之團體或專業人士來協辦，以共同規劃設計及講授符合現狀的與壓力調適、情緒管理、溝通技巧、與兩性關係等相關課程。而且爲掌握學習效果，應考慮採小班、多場次、定期複訓等方式；另外，也應考慮到動員警察人員眷屬共同參與的可行性。

2、採用個案管理、輔導制度：基於不同的個人理由或環境使然，即便罹患各種身心障礙，當事人往往也未能即時或持續地接受醫療照顧。爲解決此種困境，對於因爲過度壓力導致各種身心障礙的警察人員，亦可在分局以上各級警察單位委由專責承辦人員，以類似「經紀人」的角色與功能，並不一定要提供直接的專業服務，而是要從醫療、工作、及生活等各方面協助個案，重新適應環境與生活，以有效獲取適切的醫療照顧並檢少各項身心疾病的影響。

3、提供巡迴、或在地的各種醫療服務：在台灣的現行醫療制度之下，爲掌握可信賴的醫療品質，與減少因就醫流程帶來的困擾，徵召適當的醫療團隊的積極參與，或以巡迴醫療的方式、或以就近委託的方式，方便各地警察人員的使用也可以有效地增進警察人員就醫的意願。此項工作建議可由警政署先試行規劃、辦理，若確實可行在推廣由各縣市政府警

察局共同辦理。

4、成立身心疾病個案支持團體：大家都知道，集合成一把筷子的力量絕對強過個別的數枝筷子的力量。因此，除了個人的孤軍奮鬥或加上前述的個案管理制度的協助之外，個案之間彼此的相互關懷與支持應當是最爲直接與切合需要的。對於台灣地區來說，在各相關專業人士，如，精神醫療團隊人員，與其它許多非政府組織（NGO）的長期努力之下，各種自助支持團體的運作模式已經發展得相當成熟。爲進一步提供身心疾病個案更多的支持與協助，以縣市警察局爲單位，輔導有意願的相關警察人員成立類似的支持團體，對於警察壓力的整體因應來說也是有所助益的。

在中長期的工作上，建議可以朝下面幾項工作來慎重規劃與努力施行：

1、建立警察人員身心狀況體檢制度：由於每個人的抗壓能力不同，事實上也不見得適合所有的工作。對於維持治安這種高度職業風險的警察工作來說，更需要具高人一等的抗壓能力的人來參與。因此，爲避免或減少過去迄今時有所聞的警察壓力事件再屢屢發生，有計劃的建立起專屬於警察人員的身心狀況體檢制度應是不得不爲的重要措施之一。除了在招募各類新進人員之前做爲一種重要的選擇依據之外，對於已經在任的各級警察人員也可以用來做爲一種輔助性的個人狀況參考指標。由於此一工作非但牽涉層面廣泛，而且影響深遠。建議由直接警政署內之有關單位結合相關專業人士或機構掌握辦理，待各種評估工具與相關參考標準均以建立完備，並已完成必要的行政手續之後，再全面推行。

2、成立身心疾病防治專責單位：雖然目前的警察體系之中已有如「關老師」等的心理輔導機制，但限於種種因素，功能有限、效率不彰。在本研究深入會談部分的資料也顯示出，有些警察人員寧可向外尋求體制外專業人士或機構的協助而不願尋求體制內的相關協助。然而，由於體制外的專業人士或機構固然學有專精，但是對於警察人員的各種狀況不見

得都有深入的瞭解，再提供相關的服務時，難免會令求助的警察人員有「隔靴搔癢」之感。有鑑於此，有計劃地挑選有意願或在這方面有所專研的警察人員，定期施予必要的專業教育訓練後，授與學分與證書，再分發至各級警察單位負責相關的防治工作，長期以降自然比一直委託體制外的專業人士或機構來協助會得直接與適切。此一工作也建議由警政署內之有關單位結合相關專業人士或機構詳細規劃後逐步擴大辦理之。

3、爭取社會關懷或支持：由於警察掌管的業務多半與是非、對錯的標準有關，民眾對警察人員的期待當然較一般行業爲高。民眾對警察人員的期待越高，監督的尺度越嚴格。人非聖賢，孰能無過？於是，在嚴格的監督尺度之下，自然容易出現動則得咎的情況。在民眾放大鏡般的監督之下，小小的差錯就會被不成比例地放大。長久以往，就會打擊到警察的士氣。在資訊爆炸的現代社會中，光是默默的做事已無法取得最佳的功效與聲譽。與其被動地等待他人的讚許與肯定，主動出擊，有計劃地讓民眾隨時瞭解警察工作的實況，才能將心比心地體會警察工作的辛苦，進而才願提供相對應的關懷，警察人員在推動各項工作時便能得到足夠的支持與協助，如此一來，對於警察壓力的調適也會是極有幫助的。這方面的工作除了全體警察人員都應主動積極推行之外，各級警察單位的公關部門也應針對各自的工作狀況，進行必要的積極正向宣導工作，以導正諸多媒體偏愛的負向新聞報導；另外，結合與警察人員的許多民間組織，如，各地的警察之友協會的支持與協助等，對於整體警察形象的提昇也會有一定程度的效用。

大概沒有人會希冀警察的工作不會有太大的壓力，本研究的意義主要便是在於從精神醫療團隊的角度，由對現階段台灣地區警察工作的分析中，深入去瞭解警察壓力的全貌，並試圖提出具體、可行的因應策略。更重要的是，希望在研究完成之後，不會像許多參與深入會談的警察同仁所擔心的又被束

之高閣，而是參考本研究所提出的各項建議，從目前立即可行的部分著手，在政策面、制度面還未能徹底轉變、改善之前，先增強各級警察人員的抗壓能力，進而能有效提昇警察人員的效能。

參考文獻

1、王文科：教育研究法。台北，五南圖書出版公司，民80。

2、台北市立療養院：台北市員警身心健康調查與輔導成果報告。台北，台北市立療養院編印，民86。

3、吳學燕：警察的壓力與管理。警學叢刊，25 (4)，3-21，民84。

4、沈湘榮：警察理性行爲與犬儒心態之相關研究。國立台灣教育學院輔導研究所碩士論文，民76。

5、李明濱、李宇宙：身體疾病住院患者併發精神障礙之橫斷面流行病學研究。中華精神醫學，4(1)，10-26，民79。

6、李明濱：情緒與疾病。台北，國立台灣大學醫學院，民86。

7、李蘭、李明濱、陸玓玲：青少年的自覺症狀與壓力來源分析。中華精神醫學，4(2)，100-110，民79。

8、林幼琦：台灣女警的工作處境與困境。國立台灣大學新聞研究所碩士論文，民86。

9、林錦坤：台灣地區基層警察人員自殺傾向影響因素與預防對策之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，民88。

10、周勵志a：關心你的身心。台北，牛頓出版社。民81。

11、周勵志b：警政署壓力管理課程報告。民87。

12、周勵志c：警察與眷屬的壓力管理。警光雜誌，502，40-43，民87。

13、周勵志d：壓力與現代生活。行政院人事行政局：公務人員健康管理手冊。台北，行政院人事行政局，民87。

14、侯崇文：犬儒心態測量上的評估。社會學與社會工作，7，39~50，民74。

15、馬振華：警察的工作壓力問題及對諮商輔導的意見。警光雜誌，422，13，民80。

16、陳石定：警察心理壓力與爲基調處之探討。警專學報，6，23-49，民

82。

17、陳斐鈴a：警察人員執勤時遇害之狀況分析。中央警官學校警學叢刊，22，23-26，民81。

18、陳斐鈴b：警察職業倦怠之探討。中央警官學校警學叢刊，23， 57-62，民81。

19、陳慶餘、吳英璋：以生物心裡社會模式探討台大新生之身心症狀。中華心理衛生學刊，，3：89-105，民76。

20、張玨：大專聯考壓力症候群的探討。中華民國公共衛生學會雜誌，6，43-56，民76。

21、張明永、蘇美卿：警察人員身心健康狀況及其相關因素之探討——以高雄港警所員警爲例。民88。

22、張錦麗：影響基層警員適應與求助因素的探討。警專學報，2 (4)，61-84，民87。

23、曾瑞豐：台灣地區員警自殺之研究。中央警察大學警政研究所碩士論文，民82。

24、楊國展：警察工作壓力與適應之調查研究。中央警官學校警政研究所碩士論文，民84。

25、楊慶裕：警察人員家庭與工作角色衝突之研究。中央警察大學警政研究所碩士論文，民86。

26、潘正德：壓力管理(譯)。台北，心理出版社，民84。

27、劉嘉發：警察人員工作壓力問題之研究。警學叢刊，17(4)，13-34，民76。

28、闕可欣：某都會地區警察工作壓力源及憂鬱情緒之探討。高雄醫學院護理學研究所碩士論文，民88。

29、鐘國文：警察工作壓力之探討。警察學報，10，93-112，民75。

30、鐘國文：都市與鄉村基層警察人員勤務適應之比較研究。中央警察大

學警政研究所碩士論文，民76。

31、Armeli S, Eisenberger R, Fasolo P, Lynch P：Perceived organizational support and police performance：The moderating influence of socio-emotional needs. Journal of Applied Psychology, 83(2), 288-297, 1998.

32、Beer M：Organization Change and Development: A Systems View. Santa Monica, CA., Goodyear, 1980.

33、Blackmore J：Are police allowed to have problems of their own？ Police Magazine, 7, 47-55, 1978.

34、Borofsky G：Personal communication, 1999.

35、Chwast J：Value conflicts in law enforcement. Crime and Delinquency , 11, 151-161, 1965.

36、Cohen S & Syme SL：Issues in the study and application of social support. In Cohen S & Syme S L(eds.) Social Support and Health. New York, Academic, 1985.

37、Durkheim E：Suicide. Spaulding JA, Simpson G (trans.), Glencoe, IL., Free Press, 1972.

38、Everly SE Jr：A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response. New York：Plenum Press, 1989.

39、Gaines L：Coping with the job, in Dunham R & Alpert G (eds.) Critical Issues in Policing. Prospect Heights, IL., Waveland Press, 1993.

40、Gudjonsson GH：Factors reducing occupational stress in police officers.The Police Journal, 7, 251-255, 1983a.

41、Gudjonsson GH：Life events stressors and psychological reaction in senior British police officers. The Police Journal, 3, 60-67, 1983b.

42、Gutheil TG：Personal communication, 1999.

43、Hahn H：A profile of urban police. Law and Contemporary Problems, 36, 449-466, 1971.

44、Holmes TH & Rahe RH：The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research, 11:213-218, 1967.

45、Labovitz S, Hagedorn R：An analysis of suicide rates among occupational Categories, Sociological Inquiry, 41, 57-71, 1971.

46、Last J M, Wallace R B, eds.：Public Health and Preventive Medicine, 13th ed., Norwalk CT., Appleton & Lange, 1992.

47、Lee MB et al：Reliability and validity of using a brief psychiatric symptom rating scale in clinical practice. Journal of Formosan Med Assoc, 89: 1081-1990.

48、Mott PE：The Characteristics of Effective Organizations. New York, Harper & Row, 1972.

49、Niederhoffer A：Behind the Shield. New York, Anchor Books, 1967.

50、Norvell N, Bells D, Hills H：Perceived stress levels and physical symptoms in supervisor law enforcement personnel. Journal of Police Science and Administration, 16, 75-79, 1988.

51、Quick JC, Quick JD, Nelson DL, Hurrell JJ Jr.：Preventive Stress Management in Organizations. Washington , DC , American Psychological Association, 1, 65-86, 1997.

52、Rafky DM：Police race attitudes and labeling. Journal of Police Science and Administration, 1973.

53、Rafky DM, Lawley T, Ingram R：Are police recruits cynical？ Journal of Police Science and Administration, 4, 352-360, 1976.

54、Regoli RM, Poole E：The measure of police cynicism: A factor scaling approach. The Journal of Criminal Justice, 7, 37-51, 1979.

55、Rokeach M, Miller M, Snyder J：The value gap between police and policed. Journal of Social Issues, 27, 155-171, 1971.

56、Skolnick JH：Justice without Trial. New York, John Wiley & Sons, 1966a.

57、Skolnick JH：Why police behave the way they do. World Journal Tribune, 23, 12, 1966b.

58、Seyle H：The Stress of Life (Rev. ed.). New York：McGraw Hill. (Original work published 1956).

59、Vaillant GE：Natural history of male psychological health, II. Some antecedants of healthy adult adjustment. Archives of General Psychiatry , 31: 15-22, 1974.

60、Vaillant GE：Natural history of male psychological health, III. Empirical dimensions of mental health. Archives of General Psychiatry, 32: 420-426, 1975.

61、Vaillant GE, Schnurr P：What is a case? A 45-year study of psychiatric impairment within a college sample selected for mental health. Archives of General Psychiatry, 45: 313-319, 1988.

62、Vaillant GE, Vaillant CO：Natural history of male psychological health, XII: A 45-year Study of predictors of successful aging at age 65. American Journal of Psychiatry,147: 31-37, 1990.

63、Walsh JL：Professionalism and the police. American Behavior Scientists, 13, 705-726, 1970.

64、Weiman CG：A study of the occupational stressor and the Incidence of disease / risk. Journal of Occupational Medicine, 19:119-22, 1977.

65、Westermeyer JF：Predictors and characteristics of mental health among men at midlife: A 32-year longitudinal study. American Journal

of Psychiatry, 68: 265-273, 1998.

66、Westley WA：Violence and the Police. Cambridge, Massachusetts, The MIT Press, 1970.

67、Wilson J.：Varieties of Police Behavior. New York, Atheneum, 1968.

68、Zonderman AB, Herbst JH, Schmidt C Jr., Costa PT Jr., McCrae RR：Depressive Symptoms as A Nonspecific, Grades Risk for Psychiatric Diagnoses. Journal of Abnormal Psychology. 102: 544-552, 1993.

致謝

一個社會進步的主要動力來自於其中的成員能夠不懷私地盡己之力，爲所有的成員服務，維持治安的工作正是這種精神的具體呈現。身爲台灣地區的成員，本研究的研究團隊很高興能夠接受內政部警政署的委託，於台灣的關鍵年代進行本項研究。雖然限於研究的期程，本研究僅能描述性地由質與量兩者橫斷面式地探討、分析現階段台灣地區警察人員的壓力現況；同時，針對研究的各項發現，研究團隊也試圖提出可能的警察壓力因應策略及執行步驟。

在完成本項研究之後，研究團隊所衷心盼望的，也是許多接受研究調查的警察人員所期待的，能夠有機會在人力、經費、及其它許多客觀條件的許可之下，逐步落實本研究的發現與建議，而不要像過去的很多研究一樣地祇是被束之高閣。相信這也是內政部警政署的長官們規劃、推動此項研究的用意。

本研究得以順利完成必須要感謝的人很多，首先要感謝參與本項研究的所有警察同仁，因爲他們無私地配合參與，研究團隊才有可能深入淺出地瞭解警察人員的壓力實況。在研究的執行過程中，警政署的多位長官，特別是劉副署長世林、教育組的諸位同仁，包括林組長世當、諮商科余科長青海、宣專員介慈、蔡股長春富、黃科員啓仁全程的大力協助，以及諸位研究報告委員在審查會議上知無不言地指教，更使得研究團隊能夠如「自己人」地瞭解警察工作的點點滴滴，也使得本研究的結果更能符合警察人員的需要。

最後，也要感謝我的好友與同事們，也就是台北市立和平醫院精神科李主任慧玟、新光吳火獅紀念醫院精神科張主任尙文、財團法人馬偕紀念醫院精神科吳醫師光顯、財團法人和信醫院醫療政策研究室葉主任玲玲。由於他們所提供的很多專業的建議，本研究的方向、架構、結論、與建議更具學術水準與參考價值。