

牙醫師職業壓力與身心健康及職業倦怠之 關係：以高雄市牙醫師為例⁽¹⁾

陸洛

中央大學

人力資源管理研究所

李惠美

嘉南科技藥理大學

嬰幼兒保育學系

謝天渝

高雄醫學大學

口腔健康研究中心

工作壓力不僅會對個人的工作滿意與身心健康造成影響，更會造成工作組織和服務對象的損失，而牙醫師被認為是醫護人員中工作壓力最大的族群，且牙科工作是項耗費體力的精細工作，身心健康與否將會影響牙醫師的工作年限與對病患的照顧品質。故本研究以高雄市執業牙醫師為研究對象，共發出 197 份問卷，回收有效問卷 164 份。研究工具為結構式問卷，其一是職業壓力指標 (OSI)，包括工作滿意量表、身心健康量表、壓力感受量表、因應努力量表；二是職業倦怠量表 (MBI)，包括情緒耗竭、去人格化、個人成就分量表。結果發現：(1) 女性、年輕、未婚、住院牙醫師的工作滿意較差、壓力因應較差、身心健康較差、且職業倦怠程度較嚴重。(2) 工作壓力與工作滿意、心理健康呈顯著負相關，與「情緒耗竭」呈顯著正相關；因應努力與工作滿意、身心健康、「個人成就」呈顯著正相關，與「情緒耗竭」、「去人格化」呈顯著負相關。

關鍵詞：執業牙醫師，工作壓力，工作滿意，身心健康，因應努力，職業倦怠

對身處工商繁忙資訊時代的現代人而言，「工作壓力」是近年來極為熱門的研究議題，因為工作壓力不僅會對個人的工作滿意與身心健康造成負面的影響，更會造成工作組織和服務對象的損失。許多學者咸認為執業牙醫師是一個高工作壓力、高職業倦怠的專業團體 (Cecchini, 1985; Cooper, Watts & Kelly, 1987; Gorter, Eijkman & Hoogstraten, 2000; Humphris & Cooper, 1998; Möller & Spangenberg, 1996; Osborne & Croucher, 1994; Shurtz, Mayhew & Cayton, 1986; Wilson, Coward, Capewell, Laidler, Rigby & Shaw, 1998)。

例如，Möller和Spangenberg（1996）就發現有 40%左右的牙醫師正身處極端高度的壓力之中，Cooper等人（1987）也證實，臨床牙醫師之工作壓力感受高於其他健康照顧工作者，而其身心健康狀況也是醫療工作者中最差的。

牙科工作是項耗費體力的精細工作，牙醫師的身心健康會直接影響其工作年限與對病患的照顧品質（Gorter, Albrecht, Hoogstraten & Eijkman, 1998）。況且，牙醫師的壓力來源相當多元，在病患消費者意識抬頭的現今社會中，牙醫師除了要不斷充實自身專業知識，在診療中還需盡最大的努力進行說明與解釋（李芳庚、林子准，1995；Freeman et al., 1995）。然而，溝通能力的學習與培養在傳統的醫學教育中並不被重視，這無形中又更增加了牙醫師的壓力感受。牙醫師作為助人專業工作者，常被要求維持高度的工作熱忱，並在與病人及家屬的互動中完成「溫暖」、「照顧」、「教育」、「治療」、「接納」的角色期待（Ratliff, 1988），牙醫師的職業倦怠便會直接影響對病患的照顧品質。學者也發現：牙醫師若能了解職業倦怠的過程，並固定地從事放鬆和休閒活動，則可避免職業倦怠的產生（Humphris, 1998）。

國內外針對助人專業人員（如：醫生、護士、社工員、教師）的工作壓力、職業倦怠、身心健康的研究已有很多，但國內學界對牙醫師的工作壓力相關議題卻甚少關心，本研究即以國內執業牙醫師為對象，初步探討其工作壓力、職業倦怠、工作滿意、及身心健康間的關係，以彌補我們在研究知識上的缺憾，也為牙醫師工作壓力的管理提供參考。

牙醫師工作壓力的來源與感受

在現今工商業發達的資訊 e 時代，工作已成了現代人的重心，但伴隨工作而來的壓力感，也是普遍存在的現象。陸洛（1997）回顧歸納了國內外諸多關於工作壓力的理論和研究後，提出一整合性的工作壓力概念架構，並指出：工作壓力是一連續變化的動態歷程，而非靜態的間斷現象。在工作壓力的歷程中，人是主觀且能動的，意即「人」具有目的性、目標性、主動性、且具有行動能力，絕非孤立無援地被動承受環境事件的衝擊，而是協調環境、管理環境、與環境互動，工作壓力是個人與環境不斷協調、不斷互動後的特

異性結果，主觀性、互動性、歷程性和特異性正是工作壓力的本質。同樣的潛在壓力源，在不同個體身上產生不同的壓力感受，對每個人的影響也不會是一模一樣的，所引發的壓力後果自然也不同，這些個別差異正是調節因素與中介因素。一旦壓力產生，個體會採取各種因應方式和因應策略來減輕壓力所引發的負面影響，而每個人因其個人的人格特質、生活經驗、教育背景與文化價值的不同，也會有不同的壓力因應之道。

近年來，國內對工作壓力的研究相當具有系統性，整體上發現：(1) 無論是大型組織或中小企業，各行各業雖有獨特的工作與職業特性，但普遍性的工作壓力來源依然存在，主要包含了工作本身的特性（如：工作負荷過高）、組織的特性（如：升遷制度不合理）、及職場中的人際互動（如：缺乏主管和同事的支持）（Lu et al., 1995；Lu, Tseng & Cooper, 1999；陸洛、高淑芳, 1999）；(2) 員工的個人內、外在資源在壓力過程中均有調節作用，尤其是個人普遍化的內控信念（Lu, Wu & Cooper, 1999）及對工作的掌控感（Siu, Spector, Cooper, Lu & Yu, 2002）都會對工作壓力的感受造成影響。更重要的，不管是控制性的因應，還是支持性的因應，都有助於減緩工作壓力的負面效應，而維持員工較高的工作滿意度及身心健康（Lu, Tseng & Cooper, 1999）；(3) 工作壓力對個人與組織都會造成嚴重的後果，對個人影響所及有工作滿意感低落、身心健康不佳、離職意願高漲（Lu, Tseng & Cooper, 1999；陸洛、高旭繁、周雲、蕭愛玲, 2001），對組織的影響所及則主要表現為缺勤率較高及工業意外事故較多（陸洛等人, 1994）。國內其他學者的研究也發現，工作壓力愈大，身心健康程度愈差。如：邱玫芳（1996）以國營企業與民營公司員工為對象，發現工作壓力感受與身心健康程度呈正相關，與工作滿意度呈負相關，意即工作壓力感受愈大，工作滿意度愈差，身心健康狀況愈差。陳彰儀（1996）研究台商派駐大陸人員的工作壓力，也發現工作壓力愈大者，心理症狀愈嚴重，心理適應愈差。此一系列的研究所發展之「職業壓力指標，OSI」也證明是一個信、效度俱佳，可適用於各種工作情境的有效標準化工具（Lu et al., 1995, 1997）。其中常用的分量表為：工作壓力感受、工作滿意、身心健康、及因應努力。

不過，國內工作壓力的研究成果雖然已相當豐碩，但我們檢索國內博碩士論文與期刊文獻資料庫（中央圖書館網站，2001），卻未發現以牙醫師為對象的工作壓力實證研究，更無將牙醫師的工作壓力與職業倦怠問題一併討論的努力。誠如文初所述，牙醫師的工作場域屬醫療性質，與大多數工作壓力研究所討論的工商業職場已有很大的不同，醫療環境特有的專業性與生命攸關性，使醫療相關人員承受了可能高於其他行業的工作壓力，而牙醫師又是其中的高壓力族群，他們的福祉更應受到關注。陳潭（1996）曾指出，醫師的工作壓力在客觀層面上包括了工作本身的性質、工作時間長、工作負荷大（門診病患多）；在主觀的層面上則包括：（1）工作多，時間不夠；（2）角色衝突；（3）職業發展或晉升機會缺乏；（4）人或金錢的責任，如：醫療糾紛等。這些都可能是牙醫師會面臨的工作壓力來源。

國外的研究也指出，牙醫師常面臨的工作壓力來源包括：時間緊迫的壓力、焦慮惶恐的病患、工作負荷過重、保險給付的會計問題、組織人際互動、不適當且故障的器材、太多的工作瑣事等（Dunlap & Stewart, 1982; Furnham, 1983; Sebor, 1984）。Möller 和 Spangenberg（1996）則認為牙醫師的工作壓力與受雇型態（開業或非開業牙醫師）無關，並將工作壓力來源分作七個向度：（1）時間與約診壓力—如：工作負荷過大、工作時數過長、約診進度落後、高度專注的工作等；（2）財務問題—如：獲利與倫理衝突、成本增加、保險給付與審核等；（3）病患的錯誤認知—如：神經質、擔憂的病患、不被尊重等；（4）組織文化—如：同事間的人際問題、助理能力不足、同事間缺乏激勵等；（5）治療問題—如：錯誤的決策或治療、對不同患者的適應、交叉感染之恐懼等；（6）工作本身—如：重複的工作瑣事、出席會議、社交隔離等；（7）生涯規劃—如：未來無望感、家庭關係失調等。

Cooper 等人（1987）則將牙醫師的工作壓力來源分作五個向度：（1）工作負荷—如：長時間的工作、約診過多的病患、連續工作的壓力等；（2）工作酬賞—如：論件計酬的給付、保險報價的收款、受（英）國家衛生局（NHS）的工作牽制等；（3）工作本身—如：重複的工作瑣事、孤立感、病人的不信任感等；（4）人際互動與技術問題—如：同事間的人際關係（不和）、不合適的助理、材料設備不足等；（5）治療問題—如：不合作的病患、工作的失誤、

急診病患等。

由上可知，牙醫師的工作確有其獨特性，但他們所面對的潛在工作壓力來源依然可抽象歸納為工作本身的特性（如，工作負荷）、組織的特性（如，組織文化）、及職場中的人際互動（如，醫病關係）等幾項，故可用OSI之類標準化的工具來評量。這樣一來可以避免太過具體的評量題目局限了工具本身對不同職場（如大醫院的牙科和私人牙醫診所）的適用性，二來藉由標準化的評量工具，也可將牙醫師與其他行業的從業人員進行比較。國外相當多的研究均顯示牙醫師是高工作壓力的專業，也發現有相當比例的牙醫師罹患心血管疾病、酗酒、藥物依賴、離婚率高及自殺意念多（Cecchini, 1985; Cooper et al., 1987）、血壓高（Cecchini, 1985）、憂鬱嚴重（Shurtz, Mayhew & Cayton, 1986）。這些警訊都值得我們注意與關心。另一方面，個人的因應努力也是工作壓力歷程中重要的一環。

Lazarus 和 Folkman（1984）認為在壓力情境中，個人在認知、情緒、與行為所用的各種策略，只要是用以減緩壓力感的，都是因應努力。Bailey（1985）認為健康照顧專業工作者需要有效的行為策略來因應高度的工作壓力與職業倦怠，以控制職業壓力的傷害。問題解決法和情緒處理法均為有效的因應方式，此兩者的概念正與 OSI 之「因應量表」中的「控制性因應」與「支持性因應」相合，也接近 Lazarus 和 Folkman（1985）的分類法。問題解決法（Problem solving）是指確認問題，訂定可行的、適當的目標，例如「控制性因應」分量表中的「先訂出事件先後次序，然後依序處理」一題所述。情緒處理法（Emotional processing）則是以降低焦慮方式來控制壓力，如：幽默感、或目標取向地尋求團體的支持，例如「支持性因應」分量表中的「跟知心朋友談一談」及「儘可能尋求他人的幫助」兩題所述。在牙醫師的工作職場中，以上兩種因應策略應也大致涵括了牙醫師在面對工作壓力時可能的因應努力了。

牙醫師的職業倦怠

「職業倦怠」（burnout）可定義為「由於工作本身對個體之精力、體力或身體其他資源耗用過度，造成身體匱乏、體力耗盡或精神衰竭，致使個體在

工作中呈現束手無策及情緒耗竭的狀態」(Burke & Greenglass, 2001; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001)。此種現象普遍存在於各行各業中,不僅會造成個人身心健康的威脅,工作品質及效率惡化,也會負面影響組織的整體運作,亦會影響家中成員。

職業倦怠常具體表現為個人對工作的對象喪失同情、尊重與積極的感覺,以及工作者對其服務對象、同事、主管及組織表現退縮與疏離(Maslach & Schoufeli, 1982; Maslach et al., 2001)。Carroll 和 White (1984)認為職業倦怠是由於工作者處於遠超過其所能承受的壓力源與挫折情境中,無法有效因應壓力,造成心力交瘁,痛苦不堪,也使得個人工作績效明顯變差。

Maslach 和 Schoufeli (1982)也認為職業倦怠可視作長期工作壓力的結果,並歸納出著名的「職業倦怠三因子模型」,至今仍是學界進行職業倦怠研究時主要的參考架構。依此理論模型,職業倦怠主要表現在三方面:(1)情緒耗竭(emotional exhaustion)－包括身體與心理的耗竭,前者包括精疲力竭,體力衰退、疲憊不堪等,後者包括情感耗竭、喪失信任感、喪失樂趣及精神疲倦;(2)去人格化(depersonalization)－是對他人的負面情緒,喪失原有的服務熱忱與服務態度,以不適當的服務態度對待服務對象及同事;(3)個人成就(personal accomplishment)－對自我與工作成就感的負面反應,工作者感覺沮喪、退縮、失敗、無力、缺乏因應能力。

若組織的工作目標是以協助人群為主,職業倦怠感的發生,不僅對組織有負面影響,也影響個人的工作表現、工作動機,尤其會嚴重影響以人為服務對象的助人工作,使得服務品質低落,服務對象的權益受損。Maslach 等人(2001)與 Ratliff (1988)就指出:專業助人工作者的職業倦怠是因其與受助者間長期的社會互動所造成的,包括醫生、護士、社工員、心理諮商師、教師、警察等專業助人工作者在面對自己的工作時,不僅要具備並奉獻自己的專業知識與技能,且要與人群頻繁互動,更被賦予「溫暖」、「照顧」、「教育」、「治療」、「接納」等角色期待。當工作條件不盡理想時,便會使助人專業人員感受到理想、精力及目標逐漸喪失,長期下來,自然會產生強烈的職業倦怠感。

Bailey (1985)的研究發現健康照顧專業工作者面臨相當程度的職業倦怠。

他們每天面對重複的壓力因子和壓力事件，持續的工作壓力勢必影響身心健康，致使工作滿意度和工作績效都下降。多項研究均證實：高度工作壓力會加劇職業倦怠，職業倦怠則會導致個人及組織負面的影響，如：曠職、緊張、焦慮、增加對藥物或菸酒的依賴、失眠、低自尊等（Maslach & Schoufeli, 1982）。Gorter 等人（1998）對荷蘭牙醫師的研究也發現，牙醫師有高度的職業倦怠，但職業倦怠與身心健康之間卻無顯著的相關。

國內有關職業倦怠的研究多以專業助人工作者或工作中須與他人有密切互動的從業人員為對象，其中，護理人員、社工人員和教師受到較多的關注。例如：許曉玲（1996）的研究發現，精神科護士有中度的工作壓力感受，半數以上呈現重度職業倦怠，而工作壓力與職業倦怠間達顯著相關。楊蓓（1988）針對社會工作人員的調查顯示，工作壓力與社會支持呈顯著負相關，與職業倦怠呈顯著正相關。郭生玉（1994, 1995）針對國中及國小教師的研究發現，國小教師的工作壓力（包括人際關係、學生學習、角色方面、工作負荷、學生之問題行為及教師專業發展），與職業倦怠之「情緒耗竭」、「去人性化」有顯著正相關，與「個人成就」有顯著負相關，而國中教師的工作壓力則與職業倦怠之「情緒耗竭」有顯著正相關。蔡金田（1998）針對國小啟智班教師的研究發現，工作壓力與職業倦怠呈現正相關，工作壓力愈大，職業倦怠愈頻繁。陳秀卿（2000）以一般在職工作者為樣本，發現整體工作壓力感受愈大，則個體「情緒耗竭」、「去人性化」愈嚴重，「個人成就感」愈低。

綜合以上國內外學者的觀點，我們應可說：職業倦怠是工作者長期感受工作壓力與工作過度負荷，又無法有效因應，終致身心耗竭，服務動機與工作理想改變，甚至喪失，對服務對象變得冷漠、疏離，對自我能力或成就感也產生負面的評價。牙醫師是直接面對病患的第一線助人工作者，若發生職業倦怠，將影響醫療品質與病患權益，也可能對牙醫師個人的生理、心理、情緒和行為各方面造成相當程度的負面影響。在本研究中，我們將職業倦怠視為工作壓力的一種後果，因既有的文獻（如前所述）均發現兩者間有高度正相關，且在概念分析上，視職業倦怠為長期工作壓力下身心俱疲的反應是合理的。但目前尚無一致的實證證據顯示職業倦怠必然會造成身心健康的傷害，故我們暫且將職業倦怠、工作滿意和身心健康並列，視為工作壓力的後

果變項。

綜上所述，本研究之主要目的在於探討台灣牙醫師的工作壓力感受狀況，並了解此種工作壓力感受是否因牙醫師之個人背景及任職的組織特性而有不同，是屬描述性的目的。另外，本研究也將進一步探討牙醫師的工作壓力感受與其職業倦怠、工作滿意、身心健康及因應努力間的關聯性，是屬關係性的目的。

研究方法

研究對象與資料蒐集

本研究以高雄市執業牙醫師為對象，根據高雄市牙醫師公會九十年統計，高雄市執業牙醫師共有 808 人，入會資格是國內外公私立醫學大學（醫學院）牙醫學系畢業，且在台灣地區取得牙醫師證書及執業執照。本研究的對象乃執業六個月以上的高雄市執業牙醫師。

本研究依據中華民國全國牙醫師聯合公會之會員名冊進行系統抽樣，依名冊編號每三人抽樣一人。本研究欲探討組織因素與個人工作壓力的關係，故扣除「二人診所」（一個牙醫師與一個助理），因其組織結構太過單薄。

資料蒐集方法是由研究者或訪員以電話聯絡的方式，先取得牙醫師初步的同意，再當面將問卷交給受訪的牙醫師，向他們說明研究目的，請受訪牙醫師在工作空檔填寫問卷，數日後由研究者或訪員電話聯絡後再回收問卷。

本研究共發出 197 份問卷，回收 176 份，回收率 89.8%。扣除資料不全、作答不完整及「二人診所」的受訪者 12 人，有效問卷為 164 份，有效回收率 83.3%。

研究工具

1. 職業壓力指標第二版（OSI-2）

由陸洛等人（1994）修訂的中文版「職業壓力指標」，經因素分析抽取出

精簡化的「職業壓力指標第二版」(OSI-2)(Lu, Tseng & Cooper, 1999),其中各量表的詳細說明請見下文。本研究的受訪對象是執業牙醫師,可能並非主管或行政管理者,故在工作滿意量表、壓力感受量表的量尺上各增加「不適用」選項,受訪者不必回答與主管職有關的題項。

(1) **工作滿意量表**:測量工作滿意的兩個向度,分別是對「工作本身」滿意(6題)與對「組織滿意」(6題)。此部份採用的是 Likert 六點量尺,選項由「1」(非常不滿意)到「6」(非常滿意)或「7」(不適用)。分數愈高,代表工作滿意度愈高。

(2) **壓力感受量表**:共 40 題,分別測量八種工作壓力來源—工作負荷、人際關係、工作家庭平衡、管理角色、個人責任、工作瑣事、上司賞識及組織氣氛,由受訪者確認某一項目對自己是否為壓力來源,選項由「1」(非常肯定不是壓力)到「6」(非常肯定是壓力)或「7」(不適用)。分數愈高,表示工作壓力感受愈高。

(3) **因應努力量表**:分別測量「控制性因應」(6題)與「支持性因應」(4題),選項由「1」(從未使用)到「6」(極度使用),分數愈高,表示因應努力愈多。

(4) **心理健康量表與身體健康量表**:測量主觀感受的心理症狀與身體症狀。「心理健康」量表的 12 題分測三個向度:心理滿足、心理彈性、心理平靜;「身體健康」量表的 6 題分測兩個向度:冷靜、活力。採用 Likert 六點量尺,分數愈高,表示身體健康或心理健康狀態愈好。

2.職業倦怠量表中文版(Maslach Burnout Inventory, MBI)

「職業倦怠量表」(MBI)(Maslach, Jackson & Leiter, 1996)共 22 題,採 Likert 七點量表,分數愈高(6分)表示感覺頻率愈密集(每天),反之,分數愈低者(0分)表示感覺頻率愈少(從未感覺),由受訪者根據個人感受作適當的圈選。MBI 包括三個向度:

(1) 情緒耗竭(Emotional exhaustion) 9 題,得分愈高表示情緒耗竭的情況愈嚴重,即顯示較高的職業倦怠。

(2) 去人格化(Depersonalization) 5 題,得分愈高,表示去人格化的程度愈嚴重,顯示較高的職業倦怠。

(3) 個人成就 (Person achievement) 8 題，得分愈高，表示個人成就感愈高，即反映較低的職業倦怠。

3. 個人資料調查表

自編題項收集包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀態、子女數、子女年齡、工作年資、組織規模、職位與工作內容、工作時間等資料。

研究結果

研究對象之基本資料

本研究受訪者以男性為多 (76%)，教育程度以大學畢業為大多數 (70%)，平均年齡是 35 歲。以高雄市牙醫師之平均年齡約 45 歲來看，本研究的樣本明顯年輕化。我們推測，因本研究的抽樣對象已排除「二人診所」，而這種傳統診所之執業牙醫師多是資深牙醫師，故本研究樣本的年輕化是合理的結果。受訪者平均工作年資為 5.78 年，1 年以上、5 年以下年資者佔多數 (56%)。詳見表 1。

本研究之受訪對象服務的醫療院所規模，以員工 51 人以上為最多 (29%)；位階則以「住院醫師」(泛指醫院或診所年資在四年以下的牙醫師) 為最多 (40%)，而管理階層的院長也有 43 人 (26%)。本研究中的「院長」均是牙醫診所的院長，需同時兼任管理角色與醫療工作；受訪者的實際工作時數是每週 46.51 小時，普遍高於一般行業的每週 40-44 小時，這尚不包括參加專業進修之研習會、院務會議，及在醫學中心服務的牙醫師需晚上值班的時間。

研究工具之信效度

為確保研究資料的可靠及有效，須先檢驗研究工具之信效度。本研究所使用的 OSI-2 和 MBI 均是國內外廣為應用的標準化工具，信效度均已獲肯定。我們再次以 Cronbach α 係數來判斷內部一致性信度，發現 OSI-2 中各量表的

表 1 樣本特性

變項	項目	N (%)	變項	項目	N (%)
性別	男	124 (76%)	位階	院長	43 (26%)
	女	40 (24%)		主治醫師	55 (34%)
年齡 (平均數±標準差)		35.02±7.27	組織規模	住院醫師	66 (40%)
年齡分布	29 歲以下	45 (27%)		3-8 人	43 (26%)
	30-34 歲	50 (30%)	9-20 人	37 (23%)	
	35-39 歲	30 (18%)	21-50 人	37 (23%)	
	40-44 歲	18 (11%)	51 人以上	47 (29%)	
	45 歲以上	21 (13%)	應該工作時間 (平均數±標準差)	45.13±8.85	
教育程度	大學	115 (70%)	應該工作時數	35 小時以下	15 (9%)
	研究所	49 (30%)		36-40 小時	39 (24%)
婚姻狀況	已婚	102 (62%)	41-45 小時	45 (27%)	
	未婚	62 (38%)	46-50 小時	39 (24%)	
已婚者之伴侶是否工作	是	63 (62%)	51 小時以上	26 (16%)	
	否	39 (38%)	實際工作時間 (平均數±標準差)	46.51±10.07	
年資(平均數±標準差)		5.78±5.52	實際工作時數	35 小時以下	19 (12%)
年資分佈	1-2 年	52 (32%)		36-40 小時	28 (17%)
	3-4 年	40 (24%)	41-45 小時	36 (22%)	
	5-9 年	36 (22%)	46-50 小時	38 (23%)	
	10 年以上	36 (22%)	51 小時以上	43 (26%)	
				全職或兼職	全職工作
				兼職工作	13 (8%)

α 值為 0.73~0.91，MBI 各分量表的 α 值為 0.68~0.87，均相當可接受，詳見表 2。

組群分析

在進行組群分析前，有必要先瞭解個人背景變項與組織變項間是否存在關聯，因其關聯性將會影響統計結果的解釋。研究者較感興趣的是性別、年齡、婚姻、職務位階是否與工作滿意、工作壓力感受、身心健康與職業倦怠間有關聯。從卡方 (X^2) 考驗結果得知：性別與職務位階有關 ($X^2 = 11.02$ ， $p < .01$)，意即男性院長的比例 (24.4%) 遠高於女性院長的比例 (1.8%)。婚姻也與職務位階有關 ($X^2 = 80.92$ ， $p < .001$)，其他變項間則無關聯。

1. 性別差異

ANOVA 結果顯示：男女性牙醫師在壓力感受、職業倦怠、工作滿意、因

表 2 研究工具之內部一致性信度及樣本平均數、標準差

項 目	題數	Mean	SD	Alpha
壓力感受(PS)	40	148.00	29.58	0.91
人際關係(PR)	8	29.69	7.09	0.74
工作負荷(PW)	6	23.24	4.94	0.76
工作家庭平衡(PH)	6	21.70	5.86	0.74
個人責任(PP)	4	16.14	3.77	0.77
工作瑣事(PD)	4	14.70	3.21	0.77
上司賞識(PC)	4	14.65	3.80	0.77
組織氣氛(PO)	4	14.53	3.73	0.77
管理角色(PM)	4	13.47	3.34	0.78
因應努力(Coping)	10	33.76	6.14	0.81
支持性因應(ST)	4	16.85	4.96	0.75
控制性因應(CT)	6	16.91	2.42	0.90
職業倦怠				
情緒耗竭(BE)	9	22.80	9.80	0.87
去人格化(BP)	5	8.79	5.80	0.68
個人成就(BD)	8	31.96	8.42	0.74
工作滿意(JS)	12	47.02	9.68	0.73
工作本身(JI)	6	24.41	5.01	0.89
組織滿意(JO)	6	22.58	5.87	0.83
心理健康(MTWELL)	12	45.80	8.92	0.77
心理平靜(MR)	3	10.14	2.69	0.84
心理滿足(MA)	5	19.17	4.66	0.72
心理彈性(MW)	4	16.49	3.14	0.81
身體健康(PHYWELL)	6	24.25	5.64	0.75
活力(PE)	3	10.82	3.29	0.85
冷靜(PA)	3	13.43	3.01	0.88

應努力、身體健康上並無顯著差異。男性牙醫師的心理健康得分顯著高於女性 ($F=3.97$, $p<.05$)，顯示男性的心理健康狀況較佳。

2.年齡差異

本研究之樣本平均年齡是 35.02(標準差 \pm 7.27)歲，將之分作青年族群(34歲以下)、中壯年族群(35歲以上)進行比較，ANOVA 結果顯示：兩個年齡族群在工作滿意、壓力感受、職業倦怠、因應努力和身體健康上均無顯著性

差異，但在心理健康上，中壯年族群顯著優於青年族群 ($F=13.81, p<.001$)。

3. 婚姻狀況的差異

ANOVA 顯示：在工作滿意 ($F=11.44, p<.01$)、因應努力 ($F=4.87, p<.05$) 和心理健康 ($F=16.33, p<.001$) 方面，均是已婚者顯著優於未婚者。而在職業倦怠之情緒耗竭 ($F=7.13, p<.01$) 和去人格化 ($F=5.77, p<.05$) 方面，則是未婚者高於已婚者，顯示未婚者有較高的職業倦怠。在其他方面，已婚與未婚者則無差異。

4. 職務位階

職務位階區分為院長、主治醫師和住院醫師三組，其 ANOVA 比較亦有多項的顯著差異。在工作滿意 ($F=8.39, p<.01$) 與因應努力 ($F=3.67, p<.05$) 上，院長的得分最佳，其次是主治醫師，而住院醫師最低；在身體健康 ($F=4.06, p<.05$) 和心理健康 ($F=8.62, p<.05$) 上，則是主治醫師優於院長；在職業倦怠之情緒耗竭 ($F=9.05, p<.01$) 和去人格化 ($F=3.97, p<.05$) 方面，住院醫師的得分高過主治醫師，表示其職業倦怠程度較嚴重。而工作壓力感受方面則無顯著性差異。

變項間的相關

我們以 Pearson 積差相關檢驗主要研究變項間的相關，結果如表 3 所示。工作壓力與心理健康、身體健康、工作滿意度呈顯著負相關，而與職業倦怠之情緒耗竭呈顯著正相關，意即工作壓力感受愈高，身心健康、工作滿意程度愈差，且職業倦怠程度愈嚴重。

同時，因應努力與工作滿意、身體健康、心理健康呈顯著正相關，而與職業倦怠之情緒耗竭、去人格化呈顯著負相關，與個人成就呈正相關，意即壓力因應努力越多，工作滿意、身心健康程度愈高，職業倦怠程度愈低。

討論與結論

本研究以 164 位高雄市執業牙醫師為受訪對象，以一套信效度良好、標

表 3 主要研究變項間之相關矩陣

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.工作滿意 (JS)								
2.壓力感受 (PS)	-.25***							
3.因應行為 (Coping)	.37***	-.07						
4.情緒耗竭 (BE)	-.42***	.26***	-.21**					
5.去人格化 (BP)	-.28***	.07	-.20*	.66***				
6.個人成就 (BD)	.25***	.02	.16*	-.14	-.31***			
7.心理健康 (Mental)	.21**	-.35***	.17*	-.57***	-.31***	.14*		
8.身體健康 (Physical)	.24***	-.20*	.18**	-.56***	-.33***	.18**	.59***	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

準化的研究工具，測量其工作滿意、工作壓力感受、壓力因應努力、身心健康與職業倦怠程度。細部的分析發現，受訪牙醫師認為排名第一的工作壓力來源是「必須長時間工作」，顯示高工作負荷確實是牙醫師職場的重要特性，也是值得特別關注的壓力源。

職業壓力研究最關注的主題其實是工作、組織與工作者間的微妙互動關係（陸洛，1997），故工作者之個人背景（性別、年齡、婚姻狀態）與組織特性（職務位階）便很可能影響工作壓力的種種表現，而呈現多元的差異現象。

過去的研究指出，年齡與年資確實會影響工作壓力感受及其後果，大部份的研究發現年輕工作者的工作壓力感受較為強烈，而年齡與年資常有正相關，年輕者的工作年資也較少，資淺者的工作壓力感受較高（吳敏鳳，1996；林炎旦，1995；陸洛、高淑芳，1999；陸洛、高旭繁、周雲、蕭愛玲，2001；陳潭，1996；Cooper et al., 1987；Wilson et al., 1998），其身心健康程度也較差於年長（資深）者（陸洛、高淑芳，1999；陸洛等人，2001；Cooper et al., 1987；Möller & Spangenberg, 1996），職業倦怠程度（情緒耗盡、去人格化、低個人成就）也是資淺者較明顯（林炎旦，1995；林信昌、臧國仁，2000；Croucher, Osborne, Marcenes & Sheiharn, 1998；Gorter et al., 2000；Iacovides, Fountoulakis, Moysidou & Ierodiakonou, 1999）。不過，本研究僅發現年輕牙醫師的心理健康較中壯年者差。

就性別而言，國內外有些研究發現男女性的工作壓力並無顯著差異（吳宗立，1996；林信昌、臧國仁，2000；陳潭，1996；Möller & Spangenberg，1996；Wilson et al.，1998）。亦有研究指出女性的工作壓力感受（包括工作負荷、人際關係、工作家庭平衡、管理角色、個人責任、工作瑣事、組織氣氛）大於男性，而在工作壓力感之「上司賞識」方面則是男性高於女性，心理健康也是男性稍差，但身體健康方面則是女性較差（陸洛等人，2001）。Cooper 等人（1987）也發現女性牙醫師之工作滿意度較男性差。吳宗立（1996）則認為女性壓力因應的努力多於男性。在職業倦怠感方面，女性的「情緒耗竭」高於男性，而「去人格化」則是男性高於女性（林炎旦，1995）。

本研究的結果印證了女性牙醫師之心理健康較差。雖然男女牙醫師在整體的工作壓力感受上並無差異，但細部的分析卻發現，女牙醫師在「工作瑣事」（ $F=4.77, p<.05$ ）和「個人責任」（ $F=5.94, p<.05$ ）兩大方面的壓力感受明顯高於男牙醫師。這些發現與陸洛等人（2001）的結論十分相合，也再次印證了性別研究結果之複雜性和歧異性（陸洛、高淑芳，1999），即兩性對相同的潛在壓力源之真實感受不盡相同，而有各自獨特的「壓力敏感帶」。

就個人婚姻狀況而言，大部份的研究結果均顯示已婚者之工作壓力較低、工作滿意較高、職業倦怠較低，身心健康較佳（林炎旦，1995；林信昌、臧國仁，2000；陸洛等人，2001；陳潭，1996；Gorter et al.，1998；Maslach & Schoufeli，1982），本研究的結果也顯示了相似的趨勢。

國外的實徵研究也指出牙醫師有偏高的離婚率（Cecchini，1985；Cooper et al.，1987；Humphris & Cooper，1998；Shurtz et al.，1986）。在本研究問卷的「婚姻」欄位中，我們共設計了五種選項，分別是已婚、未婚、鰥寡、離婚、分居，但回收問卷的填答情況是：已婚 102 人（佔 62%）、未婚 62 人（佔 38%），並無填答鰥寡、離婚或分居選項者。當然這尚不足以推論台灣牙醫師不會像國外研究所言的有「高離婚率」，但婚姻對高壓力族群的保護作用卻更值得我們關注。

在本研究中，組織規模與職務位階呈高度負相關，受訪者服務的組織規模愈大者，其職務位階愈低，意即本研究的住院醫師大多在醫學中心（51 人以上）工作，而在小規模牙醫診所（3-20 人）工作的多是診所負責人（院長）。

有研究發現高階主管的工作滿意程度高於低階工作者（陸洛、高淑芳，1999）。另有研究發現，開業牙醫師以主管（院長）之工作壓力較低，職業倦怠也較低（Gorter et al., 2000；Osborne & Croucher, 1994）。但也有研究顯示工作壓力與位階並無顯著相關（Cooper et al., 1987；Wilson et al., 1998），且開業或非開業牙醫師（意即受雇型態）與工作壓力也無顯著相關（Möller & Spangenberg, 1996）。但本研究中的院長（在較小規模組織中工作的牙醫師）確實有較高的工作滿意度和較佳的心理及身體健康。而位階最低的住院牙醫師則是職業倦怠感最強的族群。我們或可說：工作者在職場中的階級身份確實會造成工作壓力的特異性，而以職位越低者，工作壓力的風險與傷害越大（陸洛，1997）。

許多研究均認為牙醫師為高工作壓力之專業，這樣的宣稱其實涉及不同研究樣本、不同職業間的比較。我們以最近幾年發表的同樣使用 OSI-2 的華人研究為參照，將相關的量表分數進行 t 檢定，結果摘錄於表 4。從此表可看到：在工作壓力感受方面，兩岸三地在職員工的工作壓力感受顯著比牙醫師高。若與台灣的企業主管相較，不論是工商界或護理主管，牙醫師的工作壓力感受都較低。

在壓力後果（工作滿意、身體健康、心理健康）方面，牙醫師的工作滿意程度顯著高於兩岸三地在職員工，但低於護理主管。牙醫師的身體健康僅優於大陸、香港的在職員工，稍差於工商界的企業主管。這與牙醫師的健康行為（如：有無運動習慣、是否抽煙、是否喝酒及飲食習慣等、看診姿勢）是否有相關，實應繼續探討。牙醫師的心理健康則明顯遜於台灣工商界主管。從表 4 的比較中，我們大致可推論，本研究中牙醫師的工作壓力感受並未比其他行業的從業人員更強烈，工作滿意也不低，但身心健康卻較差。當然，本研究的樣本人數有限，不宜過度推論。但或許對牙醫師而言，工作壓力直接衝擊的並非工作滿意，而是身、心健康。牙醫師畢竟是一份高專業、高聲望及高所得的工作，在工作滿意度的評量中這些都是舉足輕重的考量。但過度的工作負荷卻是牙醫師認為最嚴重的工作壓力來源，身、心耗損而導致健康亮起紅燈實不令人意外了。

表 4 使用 OSI-2 量表的相關研究結果比較表

族群	N	工作滿意		身體健康		心理健康		壓力感受	
		Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
台灣牙醫師 ¹	164	47.02	9.68	24.25	5.62	45.80	8.92	148.00	29.58
台灣企業主管 ²	347	47.42	9.24	25.14	5.49	47.62 ^{''}	8.47	159.00 ^{'''}	24.69
工商界	N/A	47.16	9.21	25.54 ^{''}	5.44	48.29 ^{'''}	8.64	157.51 ^{'''}	23.89
護理界	N/A	49.23 ^{''}	7.57	24.55	4.89	45.39	7.59	170.12 ^{'''}	28.30
台灣地區在職員工 ⁴	258	45.38 ^{''}	9.88	25.61	5.22	47.04	8.75	156.57 ^{'''}	21.50
大陸地區在職員工 ⁴	189	46.74 ^{'''}	10.00	22.47 ^{'''}	5.58	47.02 ^{''}	7.65	154.65 ^{'''}	20.11
香港地區在職員工 ⁴	293	43.71 ^{'''}	9.08	22.44 ^{'''}	5.06	44.59	8.62	160.00 ^{'''}	21.14

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (與本研究平均數比較之結果)

註 1：本研究

- 2：陸洛、高淑芳：〈主管工作壓力的族群差異：個人背景、工作與職業因素〉。《中華心理衛生學刊》，12（2），23-66, 1999
- 3：Lu L, Tseng H. J., Cooper C. L.: Managerial Stress, job satisfaction and health in Taiwan. *Stress Medicine*, 15, 53-64, 1999.
- 4：陸洛等：〈兩岸三地員工之工作壓力、控制信念、工作滿意及身心健康〉。《中華心理衛生學刊》，14（1），55-87，2001.
- 5：N/A=無相關數值

最後，我們必須承認：本研究旨在探討牙醫師之職業壓力與身心健康、職業倦怠之關係，雖力求完整客觀，但仍有下列的限制：（1）本研究以執業牙醫師為樣本，因時間、人力因素，僅以高雄市牙醫師為例，致使研究結果的外推性可能受到限制。（2）因本研究探討之工作壓力來源有一部份與組織結構有關，故去除了「二人診所」中的牙醫師，但高雄市牙醫診所中有半數以上正是這種傳統型態的「二人診所」，尤其在非市中心的地區，如鹽埕區、小港區、楠梓區等，幾乎均為二人診所，這樣的立意取樣就可能造成樣本偏誤。（3）本研究採用結構式問卷，由受訪牙醫師自行填答，故無法完全避免社會期許效應。（4）本研究採橫斷式研究法，一次蒐集受訪者的工作壓力感受與壓力後果（工作滿意、身心健康、職業倦怠的自陳資料），僅可了解當時受訪者之整體的工作壓力趨向，卻無法探知受訪者個人的連續變化情形或生活壓力及心理變項的發展變化，故本研究所探討的變項間關係只可作相關性

解釋，而無法進一步作因果推論。

註釋

- (1) 本文報告的實徵資料取自第二作者的碩士學位論文，第一、三位作者為其指導教授。本文由第一作者重新整理與撰述。

參考文獻

- 中央圖書館 (2001)：網站 <http://www.ncl.edu.tw>，9 月
- 李芳庚、林子准 (1995)：〈牙科醫療糾紛〉。《牙醫學雜誌》(台灣)，15 期，105-109。
- 吳宗立 (1996)：〈國中學校行政人員工作壓力與因應策略之研究〉。《國教學報》(台灣)，8 期，99-131。
- 吳敏鳳 (1996)：《臨床護理人員工作壓力與壓力因應之研究》。中正大學勞工研究所，碩士論文。
- 林炎旦 (1995)：〈國民小學教師教學倦怠之研究〉。《國民教育研究學報》(台灣)，1 期，57-84。
- 林信昌、臧國仁 (2000)：〈新聞從業人員之工作倦怠現象－以台北市平面媒體路線記者為例〉。《新聞學研究》(台灣)，63 期，91-135。
- 邱玫芳 (1996)：《勞工工作壓力之探討》。高雄醫學院行為科學研究所，碩士論文。
- 陸洛 (1997)：〈工作壓力之歷程：理論與研究的對話〉。《中華心理衛生學刊》(台灣)，10 期，19-51。
- 陸洛、陳艷菁、許嘉和、李季樺、吳紅鑾、施建彬 (1994)：〈職業壓力指標之探討－以臺灣國營企業員工為例〉。《勞工安全衛生研究季刊》(台灣)，3 期，47-72。
- 陸洛、高淑芳 (1999)：〈主管工作壓力的族群差異：個人背景、工作與職業因素〉。《中華心理衛生學刊》(台灣)，12 期，23-66。
- 陸洛、高旭繁、周雲、蕭愛玲 (2001)：〈兩岸三地員工之工作壓力、控制信念、工作滿意及身心健康〉。《中華心理衛生學刊》(台灣)，14 期，55-87。
- 陳秀卿 (2000)：《從契合理論探討壓力與身心健康、職業倦怠的關係》。政治大學心理學研究所，碩士論文。

- 陳彰儀 (1996) : 《台商外派大陸人員之人格特質、外派前受訓程度及工作壓力、生活壓力與身心適應三者之關係》。行政院國家科學委員會專題研究計畫 (NSC84-2413-H004-017)。
- 陳潭 (1996) : 〈醫師人員之工作壓力與離職傾向之相關研究〉。《東海學報》(台灣), 37 期, 1-17。
- 郭生玉 (1994) : 〈影響教師工作心厭因素之分析研究〉。《教育心理學報》(台灣), 27 期, 63-79。
- 郭生玉 (1995) : 〈教師工作壓力與工作心厭關係之研究〉。《測驗與輔導》(台灣), 130 期, 264-266。
- 許曉玲 (1996) : 《精神科急性病房護理人員個人特徵、工作壓力及其職業疲潰關係之探討》。台灣大學護理研究所, 碩士論文。
- 楊蓓 (1988) : 〈各領域社會工作人員工作壓力、社會支持與職業倦怠之研究〉。《中華心理衛生學刊》(台灣), 4 期, 85-101。
- 蔡金田 (1998) : 〈國民小學啟智班教師工作壓力與職業倦怠之關係〉。《教育研究資訊》(台灣), 6 期, 69-87。
- Bailey, R. D. (1985). *Coping with stress in caring*. London: Blackwell Scientific Publications.
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2001). Effects of changing hospital units during organizational restructuring. *Health Care Manager, 20*, 10-18.
- Carroll, J. X., & White, W. L. (1984). Theory building integrating individual and environmental factors within and ecological framework. *Job stress and burnout: Research, theory and intervention perspectives*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Cecchini, J. G. (1985). Differences of anxiety and dental stressors between dental students and dentists. *International Journal of Psychosomatics, 32*, 6-11.
- Cooper, C. L., Watts, J., & Kelly, M. (1987). Job satisfaction, mental health, and job stressors among general dental practitioners in the UK. *British Dental Journal, 16*, 77-81.
- Croucher, R., Osborne, D., Marcenes, W., & Sheiham, A. (1998). Burnout and issues of the work environment reported by general dental practitioners in the United Kingdom. *Community Dental Health, 15*, 40-43.
- Dunlap, J. E., & Stewart, D. (1982). Suggestions to alleviate dental stress. *Dental Economics, 72*, 58-64.

- Furnham, A. (1983). Social skills and dentistry. *British Dental Journal*,*154*, 404-408.
- Freeman, R., Main, J. R., & Burke, F. J. (1995). Occupational stress and dentistry: theory and practice. *British Dental Journal*,*178*,218-222.
- Gorter, R. C., Eijkman, M. A., & Hoogstraten, J. (2000). Burnout and health among Dutch dentists. *European Journal of Oral Sciences*,*108*,261-267.
- Gorter, R. C., Albrecht, G., Hoogstraten, J., & Eijkman, M. A. (1998). Work place characteristics, work stress and burnout among Dutch dentists. *European Journal of Oral Sciences*,*106*,999-1005.
- Humphris, G. (1998). A review of burnout in dentists. *Dental Update*,*25*,392-396.
- Humphris, G., & Cooper, C. L. (1998). New stressors for GDPs in the past ten years: a qualitative study. *British Dental Journal*,*185*,404-406.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Moysidou, C., & Ierodiakonou, C. (1999). Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? *International Journal of Psychiatry in Medicine*,*29*,421-433.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lu, L., Cooper, C. L., Chen, Y. C., Hsu, C. H., Li, C. H., Wu, H. L., & Shih, J. B. (1995). Chinese version of the OSI: A study of reliability and factor structures. *Stress Medicine*,*11*,149-155.
- Lu, L., Cooper, C. L., Chen, Y. C., Hsu, C. H., Wu, H. L., Shih, J. B., & Li, C. H. (1997). Chinese version of the OSI: A validation study. *Work & Stress*,*11*,79-86.
- Lu, L., Tseng, H. J., & Cooper, C. L. (1999). Managerial stress, job satisfaction and health in Taiwan. *Stress Medicine*,*15*,53-64.
- Lu, L., Wu, H. L., & Cooper, C. L. (1999). Perceived work stress and locus of control: A combined quantitative and qualitative approach. *Research & Practice in Human Resources Management*,*6*,51-64.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Schoufeli, W. B. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs:Prentice-Hall.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review*

- of Psychology*,52,397-422.
- Möller, A. T., & Spangenberg, J. J. (1996). Stress and coping amongst South African dentists in private practice. *Journal of the Dental Association of South Africa*,51,347-357.
- Osborne, D., & Croucher, R. (1994). Levels of burnout in general dental practitioners in the south-east of England. *British Dental Journal*,177, 372-377.
- Ratliff, N. (1988). Stress and burnout in the helping professions. *Social Casework*, 69,147-154.
- Sebor, R. J. (1984). Stress: Inherent to dentists or taught to dental students? *Dental Student*,63,14-20.
- Shurtz, J. D., Mayhew, R. B., & Cayton, T. G. (1986). Depression, recognition and control. *Dental Clinics of North America*,30,55-65.
- Siu, O. L., Spector, P. E., Cooper, C. L., Lu, L., & Yu, S. (2002). Managerial stress in Greater China: The direct and indirect effects of coping strategies and work locus of control. *Applied Psychology: An International Review*,51,608-632.
- Wilson, R. F., Coward, P. Y., Capewell, J., Laidler, T. L., Rigby, A. C., & Shaw, T. J. (1998). Perceived sources of occupational stress in general dental practitioners. *British Dental Journal*,184,499-502.

初稿收件：2005 年 3 月 25 日

二稿收件：2005 年 5 月 13 日

審查通過：2005 年 6 月 02 日

責任編輯：張慈宜

作者簡介

陸洛 英國牛津大學博士（社會與人格心裡學）（通訊作者）
原任輔仁大學心理學系教授
現任中央大學人力資源管理所教授
通訊處：（320）中壢市中大路 300 號
中央大學人力資源管理研究所
電話：（03）4227151-66767、（03）4277491（專線）
傳真：03-4227492
E-mail：luolu@mgt.ncu.edu.tw

李惠美 高雄醫學大學行為科學所碩士
嘉南科技藥理大學嬰幼兒保育學系講師
謝天渝 日本愛知學院大學齒學博士
高雄醫學大學口腔健康研究中心教授

Occupational Stress, Health and Occupational Burnout among Dentists: A Study of Clinical Dentists in Kaohsiung

Luo Lu	Hui-Mei Lee	Tian-Yu Shieh
<i>Institute of Human Resource Management National Central University</i>	<i>Department of Infant & Child Care Chia-Nan University of Pharmacy & Science</i>	<i>Department of Dental Science Kaohsiung Medical University</i>

In the present study, one hundred and ninety seven copies of surveys were sent out to clinical dentists in Kaohsiung and 164 replies were received. The research tools were structured questionnaires. The first questionnaire was the occupational stress index (OSI) which included scales on work stress, job satisfaction, physical and psychological health, and stress coping. The second questionnaire was the Maslach Burnout Inventory (MBI) which included assessments of emotional exhaustion, depersonalization and personal achievements.

We found that (1) being female, younger, single, a resident doctor were associated with lower job satisfaction, poorer stress adaptation, poorer physical and psychological health, and more severe occupational burnout. (2) Occupational stress was negatively related to job satisfaction, physical and psychological health, and positively related to “emotional exhaustion”. Coping was positively related to job satisfaction, physical and psychological health, personal achievements, and negatively related to emotional exhaustion and depersonalization.

Keywords: clinical dentists, occupational stress, job satisfaction, health, coping, burnout