

## 靈氣介入對睡眠品質、職場疲勞與自覺健康改善之成效

鍾燕宜<sup>1</sup> 梁冀陶<sup>2</sup> 許郁卿<sup>3</sup>

### 摘要

**研究目的：**在忙碌緊湊與快速變遷的社會環境下，睡眠品質與職場疲勞，不僅是現代人普遍困擾，亦是影響健康之重要因子。靈氣為能量療法，運用生物能量場觀念，協助病患戰勝疾病，療癒身心。本研究欲探討靈氣介入職場，可否有效改善員工睡眠品質與職場疲勞，並提升對自身健康的良好知覺。另外，加入音樂療法進行比較。

**研究方法：**本研究採用類實驗法，樣本來自中部某服務業公司，將33位員工隨機分派至靈氣組，音樂組及控制組各11人，進行每週一次45分鐘之靈氣與音樂介入活動，並施以問卷調查，包括匹茲堡睡眠品質量表、中文版職場疲勞量表及SF-36台灣版自覺健康量表。

**研究結果：**經由八週介入活動後，以無母數卡方檢定、Kruskal-Wallis檢定及Wilcoxon符號等級檢定，檢定靈氣組、音樂組及控制組在睡眠品質、職場疲勞與自覺健康情形的改變。研究發現，經由靈氣的介入，員工職場疲勞及自覺健康狀況達到顯著改善效果，且改善幅度優於音樂組與控制組，然而睡眠品質較無明顯成效。

**結論：**最後提出若干研究建議，提供公司經營者、職業醫療單位與學術研究之參考。

**關鍵字：**靈氣、能量療法、睡眠品質、職場疲勞、自覺健康狀況

<sup>1</sup> 中臺科技大學醫療暨健康產業管理系教授 chung234@gmail.com

<sup>2</sup> 新旺國際興業有限公司總監 tau52.tw@yahoo.com.tw

<sup>3</sup> 大葉大學管理學院博士生、光田綜合醫院護理部護理長 rose10310710@url.com.tw

## 壹、緒論

近來職場疲勞(burnout)已成開發中國家常見問題，過勞死新聞事件更時有所聞，亦引發社會大眾與勞工相關團體高度關注，面對快速變化之職場環境、同事與同業競爭，致使工作者的工作壓力日益沉重，長期壓力累積結果，工作職場疲勞與緊張便接踵而至(葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥，2008)。根據臺大醫院調查統計，台灣有約三成的人有失眠困擾，而嚴重程度達需使用藥物者佔17%，現代人常因工作職場疲勞、或其他因素導致失眠，且因此對生活品質產生困擾(李世滄，2007)。工作職場疲勞是無法避免的，適度的工作壓力為一種挑戰，可激勵員工潛能、學習新知，並提升組織生產效率，然而當工作負荷過於沉重時，個人無法達到工作要求，會出現身心俱疲反應，對個人健康影響甚鉅(何慧菁等，2010)。

有鑑於日益增加的工作壓力，開始出現能量療法介入措施，探討對減輕壓力、焦慮、睡眠品質等成效之相關研究(Vaart, Violette, Saskia & Koren, 2009)。能量療法(Energy Medicine)為運用生物能量場(biofield)觀念，對個案實施有別於傳統醫療之非侵入性措施，靈氣(Reiki)便為其一(National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM, 2007)。靈氣為20世紀初，日本白井甕男(Mikao Usui)所發現，他認為靈氣為存於宇宙天地間能量，能戰勝疾病、活化身心靈，達到全面性治療、強化免疫系統，減輕疼痛和職場疲勞，使身心完全融合產生療癒效果 (Shore, 2004)。

靈氣並非操弄身體，而是透過治療師雙手，溫和擺放於個案身體上方，讓靈氣能量氣流動，同時使用特殊精神引導，影響身體氣場與產生能量，促使個體掌管情緒與壓力之大腦皮質區能被啟動，選擇並分辨情緒與感覺，消除負向情緒，提昇正向生命動力、恢復身心靈健康 (陳語、趙鑫、黃俊紅、陳思佚、周仁來，2011；Vaart et al., 2009)。

Baldwin et al. (2008)以實驗室大白鼠為研究對象進行侵入式靈氣研究。研究人員在老鼠體內植入無線遙控器，每日提供15分鐘90分貝以上之噪音，連續8日，每天開始提供噪音前15分鐘給予靈氣治療，結果靈氣組大白鼠不僅產生心跳速率下降，同時增加心臟收縮的動態平衡，同時亦增加心血管系統之壓力感受器與腎上腺接受體的自我平衡能力。此種動物體內高靈敏度系統，會快速調整對外部刺激如壓力、噪音或溫度等進行快速調節，使心臟做功降至最低，也減輕心血管負荷。Lourdes et al. (2011)將靈氣用於護理人員，以雙盲方式進行每週一次每次一小時之實驗，研究結果發現實驗組血壓與血中免疫球蛋白Ig A顯著優於對照組。免疫球蛋白為防止細菌、病毒等病原體入侵身體之首道防線，亦是維持身體健康與預防疾病重要防禦關卡。

近年來許多靈氣研究以人類為實驗對象，發現靈氣於壓力、疲勞、失眠、頭痛、焦慮、疼痛、阿茲海默症等疾病緩解，確實有助益(e.g. Birocco et al., 2012; Bossi, Ott & DeCristofaro, 2008; Bowden, Goddard & Gruzelier, 2011)。歐美已有多數醫療院所採用靈氣為另類治療方式(Mackay, Hansen & McFarlane, 2004; Olson, Hanson & Michaud, 2003; Weze, Leathard, Grange, Tiplady &



Stevens, 2005)。然而，亦有研究發現靈氣對於中風患者疾病復原與肢體復健，並無顯著效果(Shiflett, Nayak, Bid, Miles & Agostinelli, 2002)。另外針對纖維性肌痛患者之實驗性研究，結果亦顯示靈氣治療不見疼痛減輕 (Assefi, Bogart, Goldberg & Buchwald, 2008)。Vaart, Gijzen, Wildt & Koren (2009) 整理過去到2009年間有關靈氣485篇期刊論文中，僅找到十二篇靈氣論文符合量性研究，其中有九篇靈氣是有治療的效果。

雖然諸多研究均提出靈氣的介入，對人體癌痛改善、焦慮緩解、心理與情緒放鬆、促進生活品質、疾病治療效果具正向效果。然而，上述研究多是在醫療情境下，以病患與醫療工作者為研究對象進行，反觀於一般工作職場，靈氣是否對員工產生影響？對員工的職場疲勞、睡眠品質與自覺健康改善效果為何？針對此部分，仍然未有研究加以探索，亦是亟需釐清問題。由於靈氣研究在國外僅少數實驗性研究，而國內研究更是付之闕如，因而引發本研究動機。

過去研究與文獻證實音樂有助於降低交感與副交感神經活性，使身心科病患激動之情緒獲得緩和、洗腎個案緩解血液透析過程之不適(賴倩瑜、蘇幼雲、林帥廷、余靜雲、林怡君，2010；林燕如、葉淑琴、謝湘俐、張佳琪，2011)，並且可以促進睡眠品質、降低焦慮、工作壓力與職場疲勞(吳佳純、施以諾，2009；Harmat, Takács & Bódizs, 2008; Hanser, 1994; Horne-Thompson & Grocke, 2008; Lai and Good, 2006)。本研究期望透過靈氣與音樂等不同介入措施進行成效瞭解，提供管理者改善員工身心健康及減輕職場疲勞之工具參考。

## 貳、文獻查證

國內王淑貞(2006)在安寧緩和病房的臨床實驗，有八成癌末病患在接受靈氣治療後感受到身體放鬆感與心理舒適，同時約有50%病患於失眠效果卓著。相對於國內，國外靈氣輔助療法之量化研究結果頗豐。靈氣介入治療對象包括護理人員、健康成人，及接受放射線治療與化學治療之癌症病患等。量測指標除進行研究前後測比較外，亦有輔以生理實驗室數據對照監測，彙整結果均顯示靈氣介入對生理疼痛、血壓、心跳或抽血監測血中濃度，與心理焦慮、憂鬱、職業疲勞與生活品質，均優於未介入靈氣之受試組(詳如表一)。

表一 國外靈氣介入之量化與質化研究結果比較

研究者	量測指標		研究設計	對象	研究結果
	量表	生理監測數據			
Olson, Hanson & Michaud (2003)	1.視覺類比量表 2.生活品質量表	1.血壓 2.心跳 3.呼吸	A組標準鴉片使用量+休息，以及B組標準鴉片使用量+靈氣介入	24名癌痛病患，A組13名，B組11名	靈氣介入組感受疼痛改善，舒張壓、心跳速率下降、生活品質提升。鴉片使用量則無改變。
Mackay, Hansen & McFarlane (2004)	1.無	1.血壓 2.心跳	RCT分為靈氣組、模仿靈氣治療組與控制組	45位健康成人	靈氣治療組舒張壓、平均心跳明顯下降。
Weze, Leathard, Grange, Tiplady & Stevens (2005)	EuroQoL (EQ-5D)	無	每位病患接受每週1小時，共6星期接觸性療癒療程	300名 Cambria 輔助療法照護中心個案	減輕壓力、疼痛緩解、對疾病治療效果顯著優於前測。
Raingruber and Robinson (2007)	質性研究	無	醫院執業護理人員，分成太極、瑜珈組、冥想組與靈氣組。	太極組13人，瑜珈組13人，冥想組8人，靈氣組15人，共49名	靈氣組：1.活動結束後，獲得溫暖與脈搏跳動放鬆感；2.自覺對問題解決能力增加；3.對病患需求照護能力增加，且減輕工作職場疲勞。
Lourdes et al.(2011)	職業疲勞量表	1.血壓 2.血中Ig A	RCT，雙盲，每週進行一次，每次一小時，共6週	18名年齡34-56歲護理人員	靈氣介入護理人員，職業疲勞分數顯著下降。且血壓與血中Ig A濃度明顯優於安慰組。
Birocco et al. (2012).	1.視覺類比量表 2.焦慮量表 3.生理感受描述	無	每週進行一次，每次一小時靈氣治療，最多四次，做少一次	118名接受化療之癌症患者	共有22名患者接受完整四次靈氣治療，焦慮與疼痛分數顯著下降，睡眠品質改善、生理不適改善
Vaart et al.(2011).	1.焦慮量表 2.憂鬱量表 3.生活品質量表	無	RCT臨床傳統治療組、放鬆治療組與靈氣治療組，每週進行兩次，共8週	54名攝護腺癌病患，三組各為16人，15人與23人	靈氣治療組獲得情緒放鬆效果與焦慮緩解效果顯著，生活品質提升效果亦顯著高於另外兩組。

根據文獻查證與研究目的，提出研究假設1-4：

假設1：不同介入措施，睡眠品質、職場疲勞及自覺健康達顯著差異。

假設1-1：不同介入措施，睡眠品質改善效果達顯著差異。

假設1-2：不同介入措施，職場疲勞改善效果達顯著差異。

假設1-3：不同介入措施，自覺健康改善效果達顯著差異。

假設2：靈氣介入後，睡眠品質、職場疲勞及自覺健康改善效果佳。

假設2-1：靈氣介入後，睡眠品質改善效果佳。

假設2-2：靈氣介入後，職場疲勞改善效果佳。

假設2-3：靈氣介入後，自覺健康改善效果佳。



假設3：音樂介入後，睡眠品質、職場疲勞及自覺健康改善效果佳。

假設3-1：音樂介入後，睡眠品質改善效果佳。

假設3-2：音樂介入後，職場疲勞改善效果佳。

假設3-3：音樂介入後，自覺健康改善效果佳。

假設4：無任何介入措施，睡眠品質、職場疲勞及自覺健康改善效果佳。

假設4-1：無任何介入措施，睡眠品質改善效果佳。

假設4-2：無任何介入措施，職場疲勞改善效果佳。

假設4-3：無任何介入措施，自覺健康改善效果佳。

## 參、方法

### (一) 實驗設計

本研究為驗證靈氣、音樂介入職場疲勞、睡眠品質與自覺健康改善成效，採類實驗性研究設計(quasi-experimental research design)，輔以結構式問卷量測，同意接受本研究個案，以電腦程式隨機分派至靈氣組、音樂組及控制組。靈氣組表受試者接受靈氣介入措施，音樂組則為受試者接受音樂介入措施，控制組為受試者維持原本常規活動，無任何變動。受試樣本取自中部某服務業員工，收案場所為該公司休息室。研究者至該公司公開徵求，最後同意進行實驗之受試者共計33位，隨機分派至靈氣組、音樂組及控制組各11位。

### (二) 研究工具

採結構式問卷收集相關資料，問卷量表為「匹茲堡睡眠品質量表」、「中文版職場疲勞量表」及「SF-36台灣版自覺健康量表」；此外研究工具亦包含「靈氣」及「音樂聆聽」之介入活動，分別說明如下。

#### 一、問卷量表

##### 1. 匹茲堡睡眠品質問卷(The Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)

本問卷由Buysee等於1989年編訂，評量項目包含個人睡眠品質、入睡潛伏期、睡眠時數、睡眠效率、睡眠困擾、使用助眠藥物、與白天生理功能運作共7項，採Likert 4點尺度計分(0=從來沒有至3=1週3次以上)，總分範圍0-21分，以總分5分為臨界點，7項總分大於5分則判定為睡眠品質不良，小於5分表睡眠品質良好，分數越高睡眠品質愈差，原始量表內在一致性Cronbach's  $\alpha$ 值為.83，王潤清(2003)取得原作者與出版機構Elsevier Science授權後譯成中文版，信度Cronbach's  $\alpha$ 為.75。

##### 2. 中文版職場疲勞量表

本研究採用我國勞工衛生安全研究發行之「中文版職場疲勞量表」(勞工安全衛生研究所(2011))。本量表譯自「哥本哈根疲勞量表」，共13題，分為個人疲勞與工作疲勞兩個向度，採

Likert 5點尺度計分(1=從未, 5=總是), 得分愈少, 表示職場疲勞感愈低。個人疲勞6題, 涵蓋範圍為較無特定對象; 工作疲勞7題, 係指工作引起之疲勞。葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥(2008) 測試此量表信效度, 個人疲勞Cronbach's  $\alpha$ 為.92; 工作疲勞Cronbach's  $\alpha$ 為.89。

### 3. 自覺健康量表(SF-36 Taiwan version)

本研究以台灣版SF-36測量受試者自覺健康狀況, 經盧瑞芬博士授權後使用, 問卷共計2個健康向度與8個健康功能面向, 共計36 題, 一為生理健康向度, 包含: 身體功能、身體功能-角色受限、疼痛、一般健康知覺; 另一向度為心理健康, 包含活力狀態、社交功能、心理健康、情緒功能-角色限制。SF-36 健康量表目前多用於衛生政策、一般及特殊族群、臨床研究等健康調查(Ware and Sherbourne, 1992), Ware 等人綜合1989-1993 年各種相關研究SF-36 健康量表信度評估, 8個次量表Cronbach's  $\alpha$ 值介於.62~.96間。

## 二、介入措施

靈氣組由固定一位二級靈氣老師帶領。每週五下班後, 受試者平躺於安靜之休息室, 靈氣老師對施測者對每一部位五分鐘, 雙手除頭部直接接觸外, 其他部位包含頭部、雙耳、眼部、頸部、胸部、胃部、臍、會陰部, 均保持三至五公分距離施作靈氣。每週一次實施靈氣活動, 每次45分鐘, 共計八週。音樂組也是每週五下班後, 讓另一批受試者於另一安靜休息室中坐下, 聆聽Richard Clayderman 2012年The finest tunes鋼琴演奏音樂, 45分鐘後進行問卷填寫。控制組受試者則維持常規活動無變動。施測量表包含「匹茲堡睡眠品質量表」、「中文版職場疲勞量表」及「SF-36台灣版自覺健康量表」。研究設計如表二所示。

表二 研究設計

組別	第一週			第二週到第七週			第八週		
	前測	介入	後測	前測	介入	後測	前測	介入	後測
實驗組-靈氣組	O1	X1	O2、O3		X1	O2		X1	O2、O3
實驗組-音樂組	O1	X2	O2、O3		X2	O2		X2	O2、O3
控制組	O1		O2、O3			O2			O2、O3

註: O1受試者人基本資料

O2睡眠品質量表、疲勞量表

O3 SF-36台灣版自覺健康量表

X1二級靈氣老師帶領受試者進行45分鐘靈氣活動

X2聆聽Richard Clayderman 2012 年The finest tunes的鋼琴演奏專輯45分鐘

### (三) 資料處理與統計分析

問卷回收後先進行篩選, 刪除漏答率及一致性過高問卷, 並以SPSS 20套裝軟體進行資料分析。統計方法有描述性統計之平均值±標準差或人數(百分比)、無母數卡方檢定、Kruskal-Wallis檢定(K-W 檢定)、Wilcoxon符號等級檢定(Wilcoxon Sign-Rank Test)等, 進行研究假設1-4檢定。



#### (四) 倫理考量

由研究者親自向個案說明研究目的與方法，簽立受試者同意書後進行。研究過程有研究者及受試者陪伴及參與，確保個案安全。個案可隨時退出且不影響公司任職之任何福利與權利。全數資料以編碼無記名處理，以確保隱私權。

### 肆、結果與討論

#### (一) 受試者基本資料

本首先檢定隨機分配的三組受試者在年齡、性別、教育程度、婚姻、薪資、身高及體重等基本資料是否同質？如果同質，再進行其他分析。連續性變項採無母數分析K-W 檢定，類別變項(如性別及婚姻)採卡方檢定，當交叉列表中有超過20%細格的期望個數小於5時，則採Fisher精確檢定(Fisher's Exact Test)。結果顯示三組人口基本資料均無顯著差異( $p > .05$ )，表示不同介入受試者均具同質性(詳如表三)。

表三 三組受試者基本資料

人口學變項		靈氣組 (n = 11)	音樂組 (n = 11)	控制組 (n = 11)	K-W 檢定 <sup>1</sup> 卡方檢定 <sup>2</sup> p 值
年齡		29.09 ± 4.81	31.00 ± 7.20	28.45 ± 7.66	.63 <sup>1</sup>
性別(%)	男	54.5	45.5	54.5	.89 <sup>2</sup>
	女	45.5	54.5	45.5	
教育程度(%)	高中職	9.1	27.3	18.2	.38 <sup>1</sup>
	大專學	72.7	63.6	81.8	
	研究所以上	18.2	9.1	0.0	
婚姻狀況(%)	單身	72.7	54.5	54.5	.74 <sup>2</sup>
	已婚	27.3	45.4	45.4	
薪資(%)	2-4 萬	36.4	27.3	0	.31 <sup>1</sup>
	4-6 萬	18.2	27.3	9.0	
	6-8 萬	9.0	9.1	18.2	
	8-10 萬	18.2	9.1	36.4	
	10 萬以上	18.2	27.3	36.4	
身高(公分)(%)	160 以下	18.2	18.2	18.2	.74 <sup>1</sup>
	161-170	54.5	36.4	36.4	
	171 以上	27.3	45.4	45.4	
體重(公斤)(%)	45 以下	9.1	0.0	0.0	.37 <sup>1</sup>
	46-55	45.1	36.4	27.3	
	56-65	9.1	27.2	27.3	
	66 以上	36.4	36.4	45.4	

註 1： \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ (雙尾檢定)

註 2：婚姻狀況變項採 Fisher 精確性檢定

## (二) 靈氣組、音樂組與控制組組間比較差異

本研究採用K-W檢定法比較三組在睡眠品質、職場疲勞及自覺健康前後測差異。研究結果顯示(詳如表四)。各變項的等級平均數(mean rank)，睡眠品質分數愈高，表示睡眠品質愈差；職場疲勞分數愈高，表職場疲勞感愈差；自覺健康分數愈高，表自覺健康愈佳。

就睡眠品質部份，睡眠品質三組前測有明顯差異( $p=.06$ )，其中靈氣組睡眠品質最差(等級平均數20.95分)，其次為音樂組與控制組。經過介入措施後，三組後測雖然無明顯差異( $p=.94$ )，但靈氣組睡眠品質提升幅度最大(等級平均數降至17.77)，控制組不減反增。假設1-1未獲支持。





就職場疲勞部份，個人過勞三組前測雖然有明顯差異( $p=.03$ )，但靈氣組個人過勞最高(等級平均數22.05分)，其次為音樂組與控制組。經過介入措施後，三組後測亦有明顯差異( $p=.02$ )，就等級平均數比較，靈氣組表現最佳，下降幅度高；另外，在工作過勞項目，三組前測無明顯差異( $p=.45$ )，經過介入措施後，三組後測有明顯差異( $p=.01$ )。以等級平均數比較，靈氣組(9.86分)亦優於音樂組(19.55分)，音樂組優於控制組(21.59分)。假設1-2獲得支持。

最後就自覺健康部份，生理健康三組前測有明顯差異( $p=.04$ )，其中靈氣組自覺生理健康最差(等級平均數13.41分)，其次為音樂組與控制組。經過介入措施後，三組後測亦有明顯差異( $p=.01$ )，唯有靈氣組自覺生理健康提升(等級平均數提高到16.82分)，其餘音樂組及控制組的等級平均數均是下降；另外，在心理健康項目，三組前測有明顯差異( $p=.00$ )，其中靈氣組自覺心理健康最差(等級平均數8.27分)，其次為音樂組與控制組。經過介入措施後，三組後測雖然無明顯差異( $p=.95$ )，但以等級平均數比較，靈氣組(提高到17.77分)優於音樂組(16.64分)及控制組(16.59分)。假設1-3部份獲得部份支持。

表四 靈氣組、音樂組與控制組三組前後測比較差異

項目	靈氣組(n=11)		音樂組(n=11)		控制組(n=11)		W-K 檢定			
	等級平均數 (Mean Rank)		等級平均數 (Mean Rank)		等級平均數 (Mean Rank)		卡方值		p 值	
	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測	前測	後測
睡眠品質	20.95	17.77	18.32	16.82	11.73	16.41	5.50	.12	.06	.94
職場疲勞										
個人過勞	22.05	10.55	17.73	19.59	11.23	20.86	7.08	7.59	.03	.02
工作過勞	17.45	9.86	19.32	19.55	14.23	21.59	1.58	9.43	.45	.01
自覺健康										
生理健康	13.41	16.82	14.55	12.64	23.05	21.55	6.53	4.70	.04	.01
心理健康	8.27	17.77	20.27	16.64	22.45	16.59	13.81	.11	.00	.95

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$  (雙尾檢定)

### (三) 靈氣組、音樂組與控制組組內實驗後測差異

經由八週介入措施後，各組在睡眠品質、工作職場疲勞與自覺健康之前後測差異情形如何？應用無母數Wilcoxon 符號等級檢定法(Wilcoxon Sign-Rank Test)進行統計分析。首先，睡眠品質部份，各組實驗後皆未達顯著差異(詳如表五)。假設2-1、3-1、4-1未獲支持。

就職場疲勞部分，靈氣組與音樂組在實驗後疲勞分數有明顯下降，均達顯著差異( $p_{靈氣}=0.00$ ,  $p_{音樂}=0.00$ )，控制組則無。表示經由八週靈氣與音樂介入措施後，個人疲勞與工作疲勞有明顯改善。假設2-2及3-2獲得支持。

自覺健康改善部分，靈氣組與音樂組在生理健康指標有明顯改善( $p=0.01$ )；音樂組與控制組則在心理健康指標上有明顯差異( $p=0.00$ )，唯兩組正等級數皆小於實驗前次數，表示音樂組與控制組有自覺心理健康不佳的情況。假設2-3、3-3、4-3獲得部份支持。



表五 靈氣組、音樂組與控制組組內實驗前後差異檢定

		靈氣組(n=11)		音樂組(n=11)		控制組(n=11)	
		正等級 (Positive Ranks)	等級平均數 (Mean Rank)	正等級 (Positive Ranks)	等級平均數 (Mean Rank)	正等級(Positive Ranks)	等級平均數 (Mean Rank)
睡眠品質	實驗後—實驗前	2	5.50	2	5.50	4	3.25
	Z檢定		-0.99		-0.99		-1.17
	p 值(單尾)		.16		.16		.43
職場疲勞							
個人過勞	實驗後—實驗前	1	1.00	0	.00	4	6.50
	Z檢定		-2.85		-2.96		-1.15
	p 值(單尾)		.00		.02		.44
工作過勞	實驗後—實驗前	2	1.50	2	1.50	3	6.83
	Z檢定		-2.50		-2.51		-1.24
	p 值(單尾)		.01		.01		.41
自覺健康							
生理 健康指標	實驗後—實驗前	9	5.56	5	5.70	2	3.50
	Z檢定		-2.29		-1.50		-0.74
	p 值(單尾)		.01		.07		.23
心理 健康指標	實驗後—實驗前	4	5.50	0	.00	1	1.00
	Z檢定		-0.06		-2.94		-2.71
	p 值(單尾)		.48		.00		.00

\* $p < .05$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .001$  (單尾檢定)

#### (四) 討論

研究結果得知，經由靈氣的介入，對員工職場疲勞及自覺身體健康達到顯著的改善，並且靈氣改善幅度優於音樂介入及無任何的介入。此一結果呼應於國外文獻靈氣介入病患所獲致之改善成效，表示在不同的環境場域或受試對象，靈氣介入已獲得多數肯定與支持。

靈氣施作過程中，運用靜心冥想影響人體腦內掌管情緒與壓力控制之大腦皮質，提升抗體濃度，改善身體內在平衡，對免疫力強化產生作用，進而協助個體面對應對環境挑戰與壓力時，能在短時間進行調適，促進個體健康，改善睡眠品質與減輕疲勞(Baldwin et al., 2008; Davidson et al., 2003)。企業經營者面對員工職場疲勞感增加及自覺健康不佳，靈氣可以做為減輕員工疲勞及提升健康感的新選擇。

然而在研究中也發現，音樂介入及無任何介入下，疲勞及自覺健康改善效果不如靈氣的介入，甚有心理健康知覺不佳的情形。Heidt在1981年將90位心血管病人分為二組，一組進行治療性接觸，另一組進行普通接觸，結果發現接觸性治療者其焦慮有明顯的降低 (Heidt, 1981)。另外，梁翠梅(2009)亦提到輔助療法治療過程，能讓接受者感受到溫暖、情感交流、自主可控感與被尊重等心理感受。靈氣施作者與受試者間會產生雙向互動，使受試者產生回饋及共鳴，相對於音樂組，則是在安靜環境中聆聽The finest tunes鋼琴演奏曲，隨著八次相同一首樂曲的聆聽，平均年齡30歲以下的受試者，因曲風熟悉與單調，邊際效用遞減，情緒舒緩安穩度降低，因此推估疲勞感抒解感

不如靈氣組，且產生心理健康知覺不佳的原因。

## 伍、結論與建議

### (一) 結論

經本研究運用靈氣與音樂做為介入措施，以職場員工進行類實驗性研究。結果證實靈氣介入措施確實達到若干介入效果。總體而言，靈氣相對於音樂介入及無任何介入措施，其成效較優。歸納三點結論如下：

1. 施行靈氣未明顯改善睡眠品質：受試者接受介入方案八週後，靈氣組睡眠品質未達統計顯著差異，然相較介入前，並與音樂組與控制組比較，睡眠品質提升幅度仍然是最大的。
2. 施行靈氣減輕職場疲勞：受試者經靈氣樂介入後，無論於個人或工作疲勞減輕與釋放，均具顯著抒解效果。
3. 施行靈氣提昇自覺生理健康：自覺生理健康情形有提升，靈氣組改善最多；另外在自覺心理健康部份，音樂組與控制組卻呈現自覺心理不佳的狀況。

### (二) 研究貢獻

1. 提出新的研究方向與架構：國內尚未有關靈氣應用於改善睡眠與疲勞抒解研究。研究結果得知，靈氣確實能夠協助員工職場疲勞抒解與自覺身體健康提升，達統計顯著差異，但睡眠品質卻未獲明顯成效。期盼未來有更多學術研究投入，延續相關議題。
2. 提供企業照顧員工新選擇：我國就業人口的離職率與失業率不斷攀升，特別是年輕族群工作狀況更為不穩定，所承受壓力更大，不僅是家庭負擔，更造成社會與政府困擾。然而企業對員工身體健康或精神壓力，能提供協助資源極少。企業員工遇到個人與工作過勞狀況，得以透過靈氣舒壓與提升身體健康知覺，落實對員工身心靈健康照顧。
3. 提供職業衛生照護實務新選擇：健康的員工是企業最珍貴的資產，為強化國內從事勞工健康服務，如何增進勞工整體性的健康，預防職業對人體身心健康產生負面影響，是台灣職業衛生照護的重要議題。本研究提出能量療法為方案，從職業健康三段五級之預防與健康促進端做起。唯有身心健康的員工，才能帶著積極正向情緒工作，發揮最大工作潛能。

### (三) 研究限制

本研究為類實驗法小樣本研究，受試者多為年齡20~45歲服務業員工，因此於年齡及產業別有推論之限制。另外考量員工上班時間，本研究實驗時間均於員工下班後進行。然不同實驗時間，如上班前、中午或是 休假日進行，實驗效果是否有所差異，宜謹慎推論。



#### (四) 研究建議

1. 音樂療癒替代效果：雖然靈氣介入效果優於音樂，但是施作靈氣需要合格專業老師帶領，公司管理者在未尋覓合適靈氣老師前，可於休息時間或安靜地方，提供音樂給員工聆聽，對於釋放職場疲勞仍然具有替代效益。就現實成本考量，音樂取得容易且成本低廉，公司經營階層喜於使用，但由於靈氣施作過程中，較能產生人際互動與回饋共鳴，不僅抒解生理壓力，亦有助於心理壓力釋放，此為音樂所無法取代。
2. 鼓勵企業成立靈氣社團：施行靈氣不會劇烈消耗能量，增加身心負擔，適合競爭激烈或工作壓力較高之職場。企業若能設立靈氣社團，定期舉辦靈氣活動或相關研習課程，教導員工將日常生活融入靈氣技巧，必然對員工身心健康大有助益。
3. 提供多元量測數據：本研究僅以量表量測介入前後測差異，建議日後類似研究可納入科學儀器做為監測指標，如心跳、呼吸、血壓、腦波等之改變，增加研究多元量測數據與分析深入性。
4. 結合其他介入措施：靈氣與音樂於國內外均已有大量研究進行實證，然運用靈氣與音樂介入一般職場員工身心變化量測，本文則為國內首篇。建議後續研究可結合其他不同介入措施，比如音樂、靜坐冥想(sitting meditation)、瑜伽(yoga)、身體掃描 (body scan)或正念呼吸(mindfulness respiratory)等項(Kabat-Zinn, 2003; Kostanski & Hassed, 2008; Srivastava, Talukdar, & Lahan, 2011)，瞭解靈氣合併其他介入措施後，是否產生更大療效，強化靈氣於促進身心健康的角色。



## 參考文獻

- 1.王淑貞(2006)，痊癒能量的連接-接觸治療，慈濟醫學，第十八卷，第四期，53-56 頁。
- 2.王潤清(2003)，慢性疼痛對情緒狀態及睡眠品質之影響：慢性癌痛與慢性每日頭痛之比較，未發表的碩士論文，台北醫學大學護理學研究所。
- 3.何慧菁、張淑惠、曹瑞雲、張梅芳、陳永煌、楊燦(2010)，醫院員工工作職場疲勞與身心健康之相關研究，中華職業醫學雜誌，第十七卷，第四期，239-252 頁。
- 4.吳佳純，施以諾(2009)，台灣近十年來音樂治療論文分析-以 1999 年到 2008 年為例，台灣老人保健學刊，第五卷，第二期，93-104 頁。
- 5.李世滄(2007)，失眠中醫典籍彙編(初版)，衛生署中醫藥會，台北市。
- 6.林燕如、葉淑琴、謝湘俐、張佳琪(2011)，於探討音樂對血液透析病患照護之應用，台灣腎臟護理學會雜誌，第十卷，第二期，1-10 頁。
- 7.陳語、趙鑫、黃俊紅、陳思佚、周仁來(2011)。正念冥想對情緒的調節作用：理論與神經機制。心理科學進展，第十九卷，第十期，1502-1510 頁。doi: 10.3724/SP.J.1042.2011.01502
- 8.梁翠梅(2009)。多元輔助療法在老人族群之應用。弘光人文社會學報，第十一期。85-110 頁。
- 9.勞工安全衛生研究所(2011)，過勞自我預防手冊·2011 年 12 月取自 <https://www.iosh.gov.tw/userfiles/File/overwork/oworkselfprevention.pdf>。
- 10.葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥(2008)，職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以台北市 36 家職場受僱員工為例，台灣衛誌，第二十七卷，第六期，463-477 頁。
- 11.葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥(2008)，職場疲勞量表的編製與信效度分析，台灣衛誌，第二十七卷，第五期，349-364 頁。
- 11.盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅(2002)，國人生活品質評量(I)：SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析，台灣衛誌，第二十二卷，第六期，501-511 頁。
- 12.賴倩瑜、蘇幼雲、林帥廷、余靜雲、林怡君(2010)，音樂與約束對保護室精神病患情緒控制之成效，護理暨健康照護研究，第六卷，第四期，308-318 頁。
- 13.Assefi, N., Bogart, A., Goldberg, J. & Buchwald, D. (2008). Reiki for the Treatment of Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol.14, pp.1115-1122.
- 14.Baldwin, A. L., Wagers, C. & Schwartz, E.(2008) Reiki improves heart rate homeostasis in laboratory rats. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol.14, pp.417-422.
- 15.Birocco, N., Guillame, C., Storto, S., Ritorto, G., Catino, C., Gir, N., et al. (2012). The Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. Vol.29, No.4, pp.290-294.
- 16.Bossi, L. M., Ott, M. J. & DeCristofaro, S.(2008).Reiki as a Clinical Intervention in Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Vol. 12, No.3, pp.489-494.
- 17.Bowden, D., Goddard, L. & Gruzelier, J.(2011). A Randomized Controlled Single-Blind Trial of the Efficacy of Reiki at Benefitting Mood and Well-Being. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, pp.381-389. doi:10.1155/2011/381862
- 21.Heidt, P. (1981). Effect of therapeutic touch on anxiety levels of hospitalized patients. *Nurse Research*, Vol.30, pp.32-37.



- 22.Harmat, L., Takács, J. & Bódizs, R. (2008).Music improves sleep quality in students. *Journal of Advanced Nursing*, Vol.62, No.3, pp.327-335.
- 23.Hanser, S. B. (1994). Music therapy and stress reduction research. *Journal of Music Therapy*, vol.22, No.4, pp.193-206.
- 24.Horne-Thompson, A. & Grocke, D. (2008). The effect of music therapy on anxiety in Patients who are terminally ill. *Journal of Palliative Medicine*, Vol.11, No.4, pp.582-590.
- 25.Lai, H. L. and Good, M. (2005).Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, Vol.49, No.3, pp.234-244.
- 26.Lourdes, D., Manuel' A., Irene' C., Carolina' F., Polley, Marie' P., et al.(2011).The application of Reiki in nurses diagnosed with Burnout Syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure. *Latin America Nursing*, Vol.19, No.5, pp.1132-1138.
- 27.Mackay, N., Hansen, S. & McFarlane, O. (2004). Autonomic nervous system changes during Reiki treatment; a preliminary study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol.10, Np.6, pp.1077-1081.
- 28.National Center for Complementary and Alternative Medicine.(2007). *NCCAM, 2007National Centre for Complementary and Alternative*.
- 29.Olson. K, Hanson. J. & Michaud, M. (2003).A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *Journal of Pain Symptom Manage*, Vol.26, No.5, pp.990-997.
- 30.Raingruber, B. and Robinson, R.(2007).The Effectiveness of Tai Chi, Yoga, Meditation, and Reiki Healing Sessions in Promoting Health and Enhancing Problem Solving Abilities of Registered Nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, Vol.28, pp.1141-1155.
- 33.Shore, A. G. (2004). Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Altern Therapy*, Vol.10, pp.42-48.
- 35.Vaart, S. V., Violette, M.G.J., Saskia, N. & Koren, G.(2009). A Systematic Review of the Therapeutic Effects of Reiki. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol.15, No.11, pp.1157-1169. doi: 10.1089=acm.2009.0036
- 36.Vaart, S. V., Berger, H., Tam, C., Goh, Y. I., Gijzen, V. & DeWildt, S. N., et al.(2011).The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: a double-blinded randomized controlled trial. *BMJ Open*, Vol.1, No.1, pp.10-21. doi: 10.1136/bmjopen-2010-000021
- 37.Ware, J. E. and Sherbourne, C.D. (1992).The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*, Vol.30, No.6, pp.473-483.
- 37.Weze, C., Leathard, H. L, Grange, J., Tiplady, P. & Stevens, G. (2005). Evaluation of healing by gentle touch. *Public Health*, Vol.119, No.1, pp.3-10.

## Practicing Reiki and Music for Improve Workplace staffs Burnout, Sleep Quality and Perceived Health Status

Yen-Yi Chung<sup>1</sup>, Chi-Tao Liang<sup>2</sup>, Yu-Chin, Hsu<sup>3</sup>

### Abstract

**Purpose:** Under busy and fast-changing social environment, workplace stress and sleep quality, not only the modern universal distress but also an important factor affecting health. Reiki is an energy therapy, apply using bio-energy field concept, and help patients fight disease, healing body and mind. This research was designed to evaluate the effectiveness of “reiki and music” intervention in workplace, to decrease staff burnout, increase sleep quality and perceived health status, and enhance the good perception of their own health. In addition, adding music therapy for comparison.

**Methods:** A quasi-experimental design was used and purposive sampling method. Samples were taken from a. Thirty-three participants were recruited from a service industry in central Taiwan and assigned randomly to reiki, music and control group (each group n=11). Participants in the reiki and music group received reiki and music intervention activities 45 minutes once a week, respectively. Every time one hour once a week, totally eight weeks, while the control group do the regular activities. Data were collected by questionnaires including: “demographic data”, “Copenhagen Burnout Inventory Chinese version”, “The Pittsburgh Sleep Quality Index” and “Short Form 36 Taiwan version scale.

**Results:** After eight weeks intervention activities, workplace burnout, sleep quality and perceiver health status were tested by chi-square test, Kruskal-Wallis test and Wilcoxon Sign-Rank Test for nonparametric method. Result indicated that through reiki intervention, workplace burnout and perceiver health status have significant improvement, while less obvious effect of sleep quality, and the degree of improvement, reiki group is better than music group and control group.

**Conclusions:** Finally, put forward some suggestions for organization managers, human resources, occupational health unit and academic research

**Keywords:** reiki, workplace burnout, sleep quality, perceived health status

---

<sup>1</sup> Professor, Department of Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology

<sup>2</sup> Chief Adviser, Shin-Wang International Group

<sup>3</sup> MS, Doctoral Student, Department of Management, Da-Yeh University; RN, MSN, Head Nurse, Department of Nursing, Kuang-Tein General Hospital;

