

## 從健康促進觀點 論醫務社會工作職場安全

溫信學

心理健康是基本人權，也是健康基石，它可以產生幸福感、促進社會和諧與參與的原動力。審視臺灣勞動職場問題，泰半聚焦在勞動權益、勞動環境與勞動薪資議題上，部分著眼於勞動職場安全議題，但又特別針對勞務性、技術性或體力性勞工的安全或職災進行研究。如從醫療領域檢視，較偏重在醫事人員對病人提供醫療服務過程中，在操縱儀器、器械、藥物、檢體時的安全性討論或可能遭致的暴力傷害，對於在醫療領域內的社工人員職場安全則鮮少論及。本文從「健康促進觀點」探討，醫務社工人員在勞動職場中可能面臨的風險議題，以及如何透過事前積極預防、事後復原來提升整體職場安全。

### 壹、健康促進觀點

健康促進（health promotion）概念主要目標是希望職場工作人員能夠維持健康、減少危險因子衝擊。1948年世界衛生組織（WHO）憲章將「健康」定義為：「身體的、心理的與社會的完整安適狀態，而

不只是沒有疾病或虛弱而已」，揭示「全人健康」為世界衛生組織與各國政府應努力目標。尤其，世界衛生組與國際勞工組織在近十年，積極將健康促進觀點引入勞動職場，跳脫過去侷限在「安全和衛生條件」範疇，以更寬闊的「健康促進」作為職場安全的目標。2005年世界衛生組織頒佈「曼谷健康促進憲章」（The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World），該憲章指出健康促進不僅應是全球發展議程的中心，也是所有政府的核心責任，更是社區與文明社會發展關鍵焦點，亦為良好企業運作的必要元素，宣示公部門和私人企業應該確保工作場所的健康與安全（WHO, 2005）。此外，聯合國主張享有最高健康水準是每一個人的基本權利之一，而且不應該有任何不平等待遇。健康促進即以此重要的人權為基礎，提出「正面」與「包容」概念，認為健康是生活品質的決定因子之一，並涵括「心理與心靈的健全」。

「健康教育與促進術語聯合委員會」

(Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology, 2000) 將健康促進 (Health Promotion) 定義為：「任何有計劃的教育、政治、環境、法規、或是組織的策略組合，此種組合可用來支持能增進個人、團體和社區健康的行動和生活條件」(Any planned combination of educational, political, environmental, regulatory, or organizational mechanisms that support actions and conditions of living conducive to the health of individuals, groups, and communities.) 基本上健康促進著重在個人整體心理健康的營造與維護。心理健康涵蓋個人層次與社會層次，個人層次是指一種幸福安適狀態，個體能瞭解自己的能力，可以處理一般生活壓力，在工作上有效率、有生產力，對於所屬社區／社群能夠有貢獻。可以察覺到自我效能、自主、有能力、能達到情感幸福感（如快樂、生活滿意、生活／工作／休閒平衡；WHO, 2011）；且在社會層次則是指營造與建構一個可以支持家庭、社區群體預防的環境，不會存有性別排斥、疾病偏見，或錯誤的刻板印象，以正向促進與預防觀點為策略（WHO, 2013）。近年來為促進心理健康，偏重以培養保護因子及強化回復力／韌性（resilience），為導向，一方面促使個體擁有正向能量，另一方面，即使個人面臨危險環境或挑戰，仍可以掌握正向條件，克服危險與逆境的影響（Friedli, 2009）。故為落實心理健康促進需透過正面心理健康相關的活動，致力改善與保護個人生活品質和幸福安適感（well-being），增進健康

的平等、預防健康的危險性。

審視國內發展脈絡，民國 63 年制訂的「勞工安全衛生法」，首先提出勞動安全的規範，但偏重於特定勞動者，與事後補救措施，後因應環境變遷，於民國 102 年 7 月 3 日修正更名為「職業安全衛生法」，朝向落實「安全衛生、身心健康、快樂勞動」理念邁進，提出 5P（prevention, protection, promotion, participation, punishment）修正重點，擴大保障所有工作者，依勞動部職業安全衛生署公告，103 年 7 月 3 日施行之第一階段 41 種附屬法規已配合修正發布，主要新措施主要如下：一、適用對象擴及各業，保障範圍涵蓋各業受僱勞工、自營作業者及其他受工作場所負責人指揮或監督從事勞動之人員。二、強化勞工身心健康保護，雇主對於防止勞工過勞、精神壓力及肌肉骨骼相關疾病，應妥為規劃必要安全衛生措施。三、勞工遇有立即危險之虞時，得行使退避權，自行退避至安全場所（勞動部，2014）。簡言之，為達到身心健康快樂勞動，雇主必須預防工作者過勞，並且負有保護勞工身心健康義務，以健康促進做為提升勞動安全的核心理念。

## 二、職場壓力與健康職場

處於當前社會環境，取得工作以獲得經濟收入和社會角色，是多數成人的生活型態之一。然而近來臺灣勞動環境良窳與整體經濟發展停滯有著高度關連，為了維護工作職位，超時工作、妥協較差的職場環境、甚至在「以客為尊」的原則下，必

須要工作過程中壓抑自我情緒與感受，「職場霸凌」、「過勞死」等現象時有所聞。職場壓力會影響工作者的勞動品質與身心健康，相對地，健康職場則營造出能讓工作者獲得安心、安全與正向勞動環境，能展現較佳服務品質與工作成效，下就兩者內涵扼要說明。

### (一)「職場壓力」(workplace stress)

一個不健全的職場壓力管理環境，不僅會使員工產生身心不健康、欠缺積極的工作動力以及品質的降低等負面影響，職場壓力不僅對員工個人有影響，同時也對組織的發展影響甚大。甚至於造成組織因員工的高流動率所產生的招募及訓練人員額外付出的成本花費。基本上，工作產生壓力係由個體面對不同情境或環境改變時，感受到威脅，經由個人認知評價的知覺，因而引起情緒上或生活上的反應，所以壓力是個人與環境交互作用的結果（曾瑞譙，2004）。如以醫療場域中的護理人員為例，許多臨床的護理人員面對繁重的工作量，易出現焦慮、無力感和挫折感，而身心產生疲乏與倦怠的感受（何雪華、劉佩芬、胡曉珍、黃素菲、陳小蓮，2010；Halfer & Graf, 2006; Unruh & Nooney, 2011，引自楊婉珍、胡巧欣、吳一德，2014），他們是屬於面臨職場高度壓力的工作者。過度職場壓力對於工作者的身心必然產生負向衝擊，雖然壓力來源因素綜多，但倘若雇主、職場環境不夠友善，或未能有評估機制檢視工作者壓力狀態，則對於個人或職場組織都將朝不健康向面發

展。

### (二)健康職場

英國健康安全局（HSE）在2001年出版管理者指引手冊，提出工作職場壓力風險評估的概念，其防制重點不是在於個人感受壓力之相關症狀，而是將焦點置於雇主有責任來保護員工避免受到與工作相關的傷害（李金泉、陳俊瑜、陳俊良，2006）。健康職場（healthy workplace）所描繪的內涵，已從只有重視物理環境因素（傳統健康與安全的領域），擴大到關注健康實務因素（生活方式）和社會心理因素。加拿大工業事故預防協會（Industrial Accident Prevention Association，簡稱IAPA）曾提出健康職場應注重三個面向（Burton, 2004）：第一、物理的工作環境（physical work environment）：包括了傳統的安全衛生議題，主要關注於化學性、物理性（如噪音、輻射）、生物性、人因工程、機械安全、電器安全等危害。第二、員工的健康實務（health practices of employees）：執行健康促進方案以鼓勵員工提昇其健康的生活型態，強調員工個人的健康行為。但這並不是就可以免除雇主應該提供安全且健康的工作環境之法律責任。第三、社會心理的工作環境（psychosocial work environment）：所謂社會心理危害（psychosocial hazards）即是職場壓力源（workplace stressors）或與工作有關且會危及員工身心健康與安全的事項皆屬之。

據此，健康職場的塑造，一方面雇主有最大責任要提供安全、能促進員工在職

場有效勝任的工作環境，另一方面，每位工作者要應該積極關注自己在職場的勞動條件與身心狀況，務使自己處在一個平衡的勞動情境，健康職場對於組織、雇主、工作者都能夠同時產生正向助益。

## 貳、醫務社會工作職場風險

對身處在醫療照顧體系下的社工人員來說，其工作特性、任務與角色乃聚焦在協助服務人口獲致身心需求滿足，然而看似單純的助人工作近來卻在重視服務績效、要求即時服務、個人權益高漲等因素變遷下，面臨更多的職場風險，甚至部分醫院社工人員遭致暴力或語言傷害，以下就醫務社會工作職場特色與職場風險因子分析。

### 一、醫務社會工作職場特色

醫務社會工作專業是一門以關懷為基礎，在健康照護體系中提供全人關懷的助人工作，透過需求評估，協助個案及其家屬處理因疾病而產生的家庭、經濟、工作、情緒、復健、出院安置以及疾病相關適應等問題，提供支持性、補充性與關懷性的服務，俾利個案在醫療與復原過程中，能夠有更佳的適應能力，提升其自信心與能力（溫信學，2014）。鑑於醫務社會工作是一份以實踐利他主義和社會正義為職責的助人專業工作，社工人員很少認為自己所做的只是一份「餬口的工作」，比較傾向認為是在從事一份「具高度價值性、關懷性服務」。

然而在現實的社會環境、法律規章、醫院政策、人力與資源侷限下，有時社工服務會超過個人能力所及，亦可能在服務過程中經歷負荷過重、被過度角色期待、出現挫折、懷疑、失望甚至是失敗感等，這種因職場服務而產生的壓力感受，乃肇因於醫務社會工作人員在執行業務過程中，經常要深度付出勞心與勞力，一方面承受服務對象因為疾病而衍生出的各種生活困境、挑戰或傷痛，另一方面在回應處置過程中，又必須以同理、包容等情感表現回應，在專業倫理與知能規範下，不得隨意表露出負面、甚至含有攻擊性、消極性的言詞，亦即需要隱藏某些因工作而產生的真實情緒感受（不能因為個案說出調侃、指責、批評或侮辱等言詞，就立即以言詞回應過去，更不能以責罵語句表現，恐怕只能在內心自言自語），在這種真實情緒感受與刻意情緒表現間的情緒落差，常會令社工人員事後感到心力交瘁，這就是一種日趨明顯的職場工作壓力，明知對身心不健康，卻很難去證明它所造成的傷害性。尤其社會工作專業很重視對服務工作的「職責與使命」，我們總是希望能與服務對象站在同一位置，同理其處境，甚至為弱勢者代言或倡議，但是倘若在職場所面臨的挑戰日昇，這種因服務工作所產的矛盾與情感壓力，隨著時間推移，如果沒有妥適處置，慢慢會形成職業倦怠或情緒麻痺，對於服務對象權益、工作效率與品質、社工人員自身的身心狀況都會有負面影響。

基本上，臨床醫務社工人員工作內容

屬於高度「情緒勞務」工作。「情緒勞務 (emotional labor)」一詞又稱「情緒勞動」，學者 Hochschild 在其所著『The managed heart: commercialization of human feeling』一書中提到情緒勞務工作包含三項特點：需要面對面或聲音對聲音的方式與顧客接觸、表現出影響他人情感之態度或行為、會遵守規範展現情感，而醫務社工人員相較其他專業技術人員面對有更高之情緒勞務，故屬高情緒勞務工作者 (McFedries, 2004)。情緒勞務，即指組織要求員工，為達工作目標，必須隱藏工作中真實的情緒感受，而刻意表現出一種讓他人覺得溫馨、愉悅的情緒狀態。諸如，在工作中，要求維持其臉上笑容而必須壓抑工作者情緒，為了讓服務對象覺得有一種被關懷且身處於一個安全場所的心情，這些情緒的表達，經常需要醫務社工人員透過心智與情感的協調才能達成。尤其在面對特殊複雜個案，例如在急診室處理家庭暴力案件、遭受性侵害個案、面對罹癌末期臨終個案等，醫務社工人員更需要投注高度心力，細膩地以言語、表情或動作來傳達與提供服務。易言之，醫務社工人員在臨床工作過程，需要投入深度心理關懷，敏銳掌握言詞與行動，對因疾病而衍生各種需求之服務對象及家屬，提供資源或關懷行動，過程會經歷高度情緒壓力。

## 二、職場風險因子

社會心理危害 (psychosocial hazards) 即是職場壓力源。凡與工作有關且會危及工作者身心健康與安全的事項均屬之，基

本上，工作內容、工作組織管理、環境以及組織運轉情形都有可能造成社會心理傷害。諸如工作負荷過量、時間壓力、工作責任混淆不清等，職場環境的變化對於工作者個人的身心健康影響甚鉅。故社會心理危害的定義可簡化為工作與管理的設計以及社會組織的內容對於員工有潛在的身心傷害的可能 (Cox & Griffiths, 1996)。

一般而言，醫療院所中的醫事人員，比較容易面臨生物性的危害風險（如針扎、輻射污染、病患血（體）液暴露），而社工人員則比較容易面臨人因性的危害風險。人因性危害風險泛指在工作場所或日常生活中，因違反人的生理、心理的正常發展所造成的肢體上的疼痛、失調或病變，與物理性、化學性、生物性等危害合稱為在工業安全衛生的四大危害因素。醫務社工人員在面對重症病患、保護性個案、自殺個案、精神疾病個案或路倒病患時，首先會有處理時效壓力、再者個案陳述內容的替代創傷性、服務方案規劃與資源連結的侷限性，都會對於社工人員造成程度不一的壓力或傷害。理論上，身心健全的醫務社工人員，能確保對個案提供妥適服務。但事實上，醫務社工人員會因為工作內容特性與職場環境，面臨以下鮮少被提及的職場風險。

### (一) 因「工作內容」引發的身心失調

近年來職場憂鬱、自殺、過勞促發疾病等事件頻傳，職場心理壓力問題已成為職業健康亟需面對的重要課題。醫務社會工作背負著「助人專業與助人專家」的光

環與形象，往往忽略在從事職務工作過程中，可能會因為工作內容特性，使得社工人員也直接面臨身心失調的潛在風險，承受過多的壓力與期待。例如，在接觸保護性個案、重症惡疾個案過程中，個案所陳述的生活困頓、創傷、意外或被剝奪經歷，往往也會造成社工人員心理負荷，即使結束會談或結案後，仍然會承受身體與心理壓力。Pearlman 和 McCann 在提出「替代性創傷」(vicarious traumatization) 的概念——認為創傷工作經驗也會使助人者在靈性、社會互動等層面造成衝擊，因為助人者在創傷救助工作的歷程，對倖存者深度同理，而對自我的看法會產生負向的改變，改變的範圍包括：參考架構、自體能力、自我資源、心理需要、感覺系統等五個層面。另外，也可能在靈性、社會互動等層面造成負向的影響（引自邱琇琳，2005）。

雖然，醫務社工人員不似在災難事故救援者會歷經高度衝擊的場面，但是因所接觸個案都屬病症傷痛或心理情緒困擾，持續性、密集性的個案特性，亦會在不知不覺中產生慢性的「職場替代性創傷」，或許這些個案經驗已埋入社工人員內心深處，但倘若日後又再承接相似個案時，往往又容易讓這些內在傷痛隱隱作用起來，如果醫務社工人員未能妥適處理，此種創傷壓力就會循環發生。特別是如果欠缺職場督導、同儕討論支持，對於社工人員的職場表現或認知會造成較大衝擊，如工作倦怠、情緒衰竭、成就低落等。

## （二）因「職場霸凌」引發的身心失調

「職場霸凌」是晚近被關注的議題，用來描繪在工作職場中，同僚之間、主管與部屬之間，因為工作內容、責任、角色所出現的不合理、不公平，出現具持續性傷害的行爲。職場霸凌以同儕霸凌為主，且心理精神層面的霸凌大過於身體性霸凌，其涵蓋任何無理、敵對性、重複、不必要的行爲、語言、動作，會影響個人的尊嚴、心理或身體完整性（Canada Safety Council, 2005; Dellasega, 2009，引自蔡曉婷、韓錦樺、陳麗芳、周汎濤，2014）。由於每個人的工作表現都會受到處事經驗、形式風格與個人人格而影響，對於表現較差、反應較慢的工作者，較容易面臨同儕與主管的指責或壓力。醫務社工人員也都會面臨職場霸凌風險，資淺社工可能會因為服務經驗薄弱，處事不週、人際關係等原因，受到排擠或批判；同儕之間也可能因為競爭關係、責任隸屬，而出現霸凌表現。「霸凌」必須要有持續性的行爲表現，但是職場霸凌很難被揭露，受霸凌者會因為擔心職位、工作、關係而不敢或不願張揚，同儕間即使得知、親見職場霸凌，也會因為雷同理由，而不願涉入或調處。雖然醫務社工屬於助人專業，但無論何種職業職場，都會有職場霸凌現象出現的潛在風險，故社工人員當然會有潛在風險，甚至因此而出現身心俱疲狀態。我們所要關注的，是要如何預防，以及當職場霸凌出現時該如何終止。實務上，某些社工人員選擇離開職場的理由，除工作負荷過重

外，職場同儕問題也是因素之一。

### (三) 因「服務對象」舉止引起的風險事故

當社工人員在自詡從事助人專業工作，而服務對象或醫院內部其他專業人員也認為我們是在進行助人服務時，理應受到服務對象的尊重，比較容易進入和諧、平等的服務關係。但實務上，近來有不少醫院社工人員遭受來自服務對象的挑戰、言語威脅或暴力傷害。助人照護工作亦隱藏著可能的服務風險。鑑於助人服務包含著專業與慈善雙重性質，社工專業內部認為助人服務是一種「透過專業評估下的服務行動」，但服務對象可能會限於對社工專業與角色的模糊概念，對社工人員作為，經常會有較深的「道德期待」(例如會希望社工人員同情其處境，給予更多的補助或援助，而不會以公平、正義標準去審視自己的需求或資源)。一旦無法滿足其需求時，部分服務對象不是尊重社工人員的評估結論，而是以質疑、要脅甚至放話等手段，要求社工人員必須依其所求提供服務。甚至當醫療團隊照會社工人員介入(如滯院病人、欠費病人或潛在醫療爭議個案時)，病人卻將不滿情緒發洩到社工人員身上。尤其在民意高漲氛圍下，不少服務對象動輒以要向民意代表、媒體投訴等威嚇，要求社工人員做出有違專業評估結果的行動，醫務社工人員面臨此種服務風險與困局，甚至遭到傷害的風險事故確有漸多趨勢。

## 參、營造友善安全職場健康策略與作法

營造友善健康職場不只是國家層次的政策宣示，更應該是醫療機構經營者、管理者，每一位在其中任職的醫務社工人員所應積極關心議題。在為案主爭取福祉與提供服務同時，社工人員必須審視當前醫院勞動職場環境與挑戰，關注自身勞動權益。Polanyi (2004) 提出一個健康職場應具備十項關鍵元素，分別是清楚且可達成的工作角色、合理的工作需求、員工的工作控制與決策自由度、職場的社交支持、公平的對待與公正的獎酬、足夠的薪資、滿意的工時、工作安全感、安全的組織氣候、健康的雇用安置等。本文參照其主張與前述風險因子，提出下列建議以打造醫務社工健康職場。

### 一、機制層面

鑑於醫務社工人員在每家醫療院所都是少數成員，不容易直接向經營管理階層進行倡議。透過專業團體力量，如社工師公會、全聯會、中華民國醫務社會工作協會等，向衛生福利部提出一套針對醫務社工人員職場安全保障方案倡議，除提供預防性教育訓練外，對遭遇職場威脅或傷害的社工人員，應給與援助、諮詢、救助或補償。

尤其，職場安全屬於危機風險議題，無論在公私部門任職的醫務社工人員，相對於國家都是「勞動者」，就國家與勞動者

關係檢視，屬於保護者與被保護者關係，即國家應履行其保護勞動者之憲法（或法律）上之義務，以保障勞動者權益，致力降低勞動者職場風險，除消極不侵害人民自由、權利外；國家還應積極給予勞動者利益與生存之照顧。故，政府部門的宣示、具體措施只是維護醫務社工人員擁有職場安全的最低保障。另外，為避免職場過勞現象惡化，合理的人力晉用、任職比率、工作職責與待遇，也應該藉由社工專業社群團體的機制，與政府部門、醫療組織共同協商，方能逐步建制安全的醫務社工職場環境。

## 二、組織層面

晚近，在管理主義影響下，醫院管理階層愈來愈重視經營績效，甚至為了追求盈餘、控制成本，而犧牲或減少對於員工安全保障的資金投注。然而這種趨勢在企業社會責任（Corporate Social Responsibility, CSR）觀點被提出後，有了進一步討論與修正，一個組織是否能夠獲得社會認同與組織成員向心力，CRS 的承諾與實踐成為關鍵要素，周惠櫻與鄧昇謨（2011）研究結論指出，在醫院對員工的企業社會責任層面，醫院高階經理人將員工視為內部顧客，是組織的寶貴資產，重視他們的需求與發展，並願意提供安全與健康的工作環境，照顧他們的福祉。事實上，醫策會在 2006 年新制醫院評鑑已將「具備院內員工心理及精神支持機制」列為評鑑項目。

易言之，醫院不能只是消極的在員工遭遇身心傷害、暴力威脅後，才給予補救

式、彌補性協助，或是把遭受到身心威脅的社工人員，歸咎於是因為個人溝通能力不良、態度不佳所致，讓個人去承擔絕大多數的職場風險，甚至因為社工服務被視為是助人專業，理所當然社工人員一定具備優異人際應對能力，導致醫院或管理階層很少會去思考原來醫務社工人員也會面臨職場風險事件（如言語侮辱、傷害、暴力恐嚇等）。我們期待醫院能更積極從預防層面來保障與提升員工身心安全，例如在社工部門辦公室、會談室內裝設「隱藏性求助按鈴」，如遇暴力威脅可及時向外尋求援助；開設「人身安全自我防衛課程」，以提升個人自衛能力；或對社工人員額外投予「高風險保險」等措施。因此，本文建議醫院管理階層應該編列更多預算、規劃多元預防性措施，以維護、提升、保障醫務社工人員的職場安全福祉。

另外，醫院內部組織或社工部門主管，是營造友善健康職場的關鍵因素，身心健全員工，才能有效展現助人專業知能，服務個案。在預防作為上，社工主管應該合理分配所屬社工人員的工作職務與責任，降低可能的同工不同酬現象，並透過定期性或不定期性的考核、會談等作法，來瞭解部屬工作身心狀況與對工作看法，對於同仁所提出的工作風險。在調處作為上，一旦同仁有遭受來自服務對象所施予的威嚇、傷害等行為，應該給予法律、醫療、心理等援助，對於同仁之間的爭議或衝突關係，應積極干預促成溝通，營造合作互助的職場環境。此外，應該讓社工人員有更多參與決策機會，由他們表達對



於健康職場的期待與需求，再透過主管向法院方經營者說明，以利增取資源，塑造更好勞動條件。

### 三、個人層面

一線社工人員對於勞動職場的安全與自身的身心狀態應該積極關切。首先應該瞭解自己的個性、能力與特質，在面對直接服務工作時，能夠妥適調整工作時間的分配與運作，合理工作量才能有穩健的專才發揮。其次，面對個案所表現出的各種不合理反應，要學習降低衝突與傷害的因應知能，對於可能的身體攻擊或傷害意圖，要具備回應或迴避意識。第三、對於「替代性創傷」反應，要有自我檢測、自我覺察能力，在社工專業中亦曾提醒實務工作者應儘量降低可能的「情感反轉移」現象，雖然致力於助人服務工作，但每個人都有其生命歷程與事實需面對，社工人

員必須學習在服務後的抽離與調適，才能擁有健康與專業的職涯生活。第四、面對可能潛在的職場霸凌，要透過和諧人際關係的經營，適時尋找職場督導或同僚的支持與分享，以利在面對壓力、挑戰或衝突時，能有復原與修復的能力。

綜上所述，本文呼籲，醫務社會工作者必須自己主動關切勞動職場的風險與安全議題，共同對當前不夠完善的職場提出建言，營造支持助人專業的勞動環境，並且強化在風險評估、危機因應與身心調適等面向的學習，以提升專業服務的品質與安全。

（本文作者為臺北榮民總醫院社工室專員，臺灣師範大學社會工作學研究所兼任助理教授）

**關鍵詞：**職場安全、健康促進、醫務社會工作

### 參考文獻

- 李金泉、陳俊瑜、陳俊良（2006）。健康的職場：壓力風險管理之應用。工業安全科技，4，11-16。
- 周惠櫻、鄧昇謨（2011）。臺灣醫院對利害關係人企業社會責任之初探。醫務管理期刊，12（3），206-219。
- 邱琇琳（2005）。專業助人者之替代性受創與因應策略：以公部門家防社工為例。臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。
- 陳欣怡、鄭淵全（2010）。全桃竹苗地區縣市政府社會工作人員角色壓力、工作倦怠及社會支持之探究。社區發展季刊，129，333-353。
- 陳俊鶯（2002）。陪伴走出傷慟。慈濟傳播文化志業基金會月刊，427。2009年10月15日，取自：<http://taipei.tzuchi.org.tw/monthly/427/427c7-3.htm>
- 勞動部（2014）2014年7月2日，取自：

- [http://www.mol.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=24&article\\_id=7420](http://www.mol.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=24&article_id=7420)
- 曾瑞譙（2004）。私立高級中等學校校長工作壓力與其因應策略之研究。國立嘉義大學國民教育研究所碩士論文。
- 楊婉珍、胡巧欣、吳一德（2014）。護理人員工作時間、進修壓力與職場疲勞相關之研究，運動休閒管理學報，11（1），114-131。
- 蔡曉婷、韓錦樺、陳麗芳、周汎濤（2014）。護理職場霸凌與離職傾向及其相關因素探討－以南部某醫學中心為例。護理雜誌 61（3），58-68。
- 鍾思嘉（2000）。專業助人者之替代性創傷與因應策略。2009年10月15日，取自：  
<http://921.heart.net.tw/921symposia14.shtml>
- Burton, J. (2004). *Creating Healthy Workplaces*. Canada: IAPA.
- Cox, T., & Griffiths, A. J., (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst & C.L. Cooper (eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*. Chichester: Wiley & Sons.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Hochschild AR (1983). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Kemper K., Bulla S., Krueger D., Ott M.J., McCool J.A. & Gardiner P. (2011) Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 11, 26-33.
- Polanyi, M. (2004). *Healthy Organizational Practices: A Synthesis of Emerging Work-Health Research*. Creating Healthy and Productive Workplace Practices, A Multi-Stakeholder Conference, May 11-13, 2004.
- WHO (2005). *The Bangkok Charter for health promotion in a Globalized Word*. Retrieved May 26, 2014, from WHO website:  
[http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)