

隱形的職業風險— 臺灣地區社工員替代性創傷與預防

鄭雅慧

壹、前言

在社會工作專業中直接服務是服務取向的大宗，在直接服務的過程中社工人員與服務對象直接接觸，透過各種方法技巧以及資源的應用提供服務使用者的各種需求，然而在直接服務的過程中服務對象多為弱勢族群，創傷、貧窮、疾病等議題反覆的出現服務過程中，在接觸這些具衝擊性的議題中，是否對社工人員帶來影響？在直接服務過程中看得見的職業風險為人身安全議題，是否有看不見的職業風險？「替代性創傷」此一概念便是說明助人者透過同理心深入服務對象的創傷經驗後，對助人者所帶來之影響，如此的影響使助人者在信念價值層面的崩壞外也會造成身心影響，最後導致助人者離開助人工作，此是一種無聲卻影響甚鉅的職業風險。

貳、替代性創傷之定義與影響

最早提出「替代性創傷」這個概念的

是 McCann 和 Pearlman (1990)，這兩位研究者與創傷個案長期工作後，基於臨床的觀察，以及督導實務工作者的經驗中，所提出的一組概念。他們認為「替代性創傷是專業助人者因同理投入創傷個案的創傷材料 (traumatic material) 中，而使助人者的內在經驗產生負面轉變的歷程。替代性的影響時間可從數個月到數年不等，甚至永久」。

Pearlman 與 Saakvitne (1995) 認為，替代性創傷是一個累積的過程，而不是單一個事件。其包含了我們強烈的感覺與我們如何去定義這些感受。替代性創傷是我們對於哀傷 (grief)、憤怒 (rage) 與暴行 (outrage) 直接的反應，助人者透過聽與看案主的失落與傷痛，而感到無法阻止，隨之產生的情緒反應，在反應出來的行為可能有情緒麻木，或是其他有類似於創傷後壓力症候群的症狀。

Saakvitne 與 Pearlman (1996) 定義替代性創傷為：「一種助人者的內在經驗的轉變 (transformation)，是同理投入於案主的

創傷題材所產生的結果。」其影響包含下列四個部分：

(1)當助人者聽到創傷題材時會產生的正常認知、情緒、行為和生理反應。

(2)助人者第一項的反應，激烈極端地變化成爲症狀反應。

(3)造成助人者信念及態度上的認知改變。

(4)連帶影響助人者的人際和職業功能。

替代性創傷其特性具有：累積性、永久性、情緒干擾以及可緩和四種特性，也對助人者的認知、情緒、感官與靈性世界觀的部分造成衝擊，而不僅僅是在工作情境中的承諾或成效受影響，而是衝擊助人者內在世界的信念、人際關係，以及助人者個人的靈性的基石。

替代性創傷對於助人者的影響包括不同的身心狀況，過份警覺、擔心安全、感覺悲傷、感覺脆弱以及體化症等相關狀況外，還有個人信任及安全基模的破壞。而對於專業的損害，違反專業倫理的行為，以及與同儕發生的衝突，干擾專業關係、違反專業界線等，更甚者即讓助人者耗竭而離開，對於社工專業實務智慧的積累與傳承及人力的耗損影響甚鉅。

將替代性創傷理解爲助人者在面對各種創傷經驗的正常反應，進而理解爲助人者在面對創傷性個案的職業風險，引導我們正視這種協助創傷性個案的風險及成本。

參、臺灣地區社工員替代性創傷

之概況研究

一、研究目的

本研究意欲探索替代性創傷傾向的相關因素，藉由文獻的整理與歸納中，整理出與替代性創傷傾向相關的因素，透過調查研究，了解臺灣地區社工員替代性創傷情形以及可能形成的原因或影響因素，再藉由本研究的研究結果提供社工社群對於替代性創傷的了解與重視，以及這種狀況對於社工員服務狀態的衝擊，提供社工社群進一步應對方案之參考。

本研究也試圖編製測量社工員替代性創傷架構五大面向的工具，關於替代性創傷 Pearlman 與 Saakvitne (1995) 基於建構者自我發展理論架構出五大面向，包含參考架構、自我能力、自我資源、心理需求與認知基模以及記憶與知覺，在過去國內的量化研究中 (邱琇琳, 2005) 以創傷與依附信念量表 (Trauma and Attachment Belief Scale, 簡稱 TABS) 當成替代性創傷傾向分數 TABS 量表雖然有不錯的常模與信效度, Pearlman (2003) 效度部分, 針對 1,743 位 18-78 歲的成人施測, 在此量表中共有 84 題, 10 個分量表, 將心理需求與認知基模五個面向再區分爲自我與他人面向; 信度部分, 則是針對 260 名大學生進行施量表施測, 以建立 TABS 之信度, TABS 總量表之 Cronbach's α 值爲 .96, 且其各分量表之 Cronbach's α 值在 .67 到 .87 間, 量表的內部一致性也不錯。但其缺點就是僅測量心理需求與認知基模的面向, 無法測量到其他的面向, 因此我們試圖根

據文獻對五個面的的意涵描述，設計出涵蓋五個面向的測量工具。

在研究對象的部份，本研究欲了解除了在社工多元的服務領域中，不同服務領域社工員之替代性創傷情況為何？除了家暴、兒保領域外，其他領域社工的替代性創傷情況如何，因此想以臺灣地區第一線社工員為對象，包含為公部門社工（即任職於各地縣市政府之社工）以及私部門社工（即任職於社團法人或財團法人之社工）。本研究企圖了解第一線社工們在其提供服務的過程中所出現的替代性創傷之傾向，對國內第一線社工員的替代性創傷傾向能有初步的了解，與國外的經驗有所對應與比較。

根據上述的研究目的，可約略歸納為以下四點目的：

- 1.編製較合於替代性創傷概念且適於測量社工員的量表。
- 2.了解臺灣地區社工員替代性創傷的現況。
- 3.了解影響臺灣地區社工員替代性創傷的相關因素。
- 4.根據研究發現對社會工作社群提供適切的建議。

二、研究方法與過程

本研究以量化研究問卷調查法作為主要的研究取向，鑒於缺乏合適的測量工具，研究者試圖自行建構完整面項的替代性創傷的測量問卷，因此使用量化研究方法是較佳的取向。問卷調查方式的可以在短時間內蒐集到大量的資料，提高佐證的

可信度外，更可藉由明確清楚的統計數據資料來描述、分析及解釋研究問題。

(一)研究過程

本研究之研究過程可分為四個階段：文獻資料整理、量表預試、正式施測以及資料回收與分析。以下分別說明：

1.文獻資料整理階段

基於研究目的，開始進行文獻資料的收集與整理，根據文獻探討的內容，建立各變項間的關係，形成本研究之研究架構，並依文獻資料設計替代性創傷量表。

2.替代性創傷量表預試階段

(1)量表預試對象

本研究主要研究對象為公部門以及聯合勸募補助單位之社工員，但主要仍是要了解不同領域社工員替代性創傷情形，因此預試對象只要是現職社工即可。

(2)量表預試運作方式

為確保因素分析的可信程度，因此樣本數量最少應為變項數的五倍（邱皓政，2006），本研究自行設計量表各向度變項數最多為 20 題，因此於預試階段需至少 100 個樣本進行分析。在確認問卷預試對象與樣本數後，將問卷上傳至免費線上問卷系統 my 3q 網站，透過人際網絡邀請熟識之社工員協助填寫，再透過熟識社工員邀請其同事或同為社工員之友人協助填寫，線上問卷收集時間為 2010 年 5 月 5 日至 2010 年 7 月 7 日，共收集到 104 個樣本資料，102 個為有效資料，達到預試分析之樣本數量。研究者乃根據回收問卷進行項目分析、效度分析以及信度分析。

3.正式施測階段

(1)正式施測對象

由於本研究母群體涵蓋的地理範圍遍及臺灣本島 21 縣市，且涵蓋公私部門，受限於研究成本與時間，本研究主要以抽樣調查方式進行研究，分為兩個部份：公部門樣本與私部門樣本。a.私部門樣本：因私部門包含廣泛，包括各類財團法人基金會以及社團法人協會，而本研究主要以提供直接服務的社工員為研究對象，考慮到直接服務的樣本較難調查完全。因此以聯合勸募協會所補助之方案，多半由社工員提供直接服務給案主群，因此以聯合勸募協會 102 年度所補助之機構為問卷發放對象，扣除補助專業組織及設置硬體設施之相關方案後，仍有 205 個提供直接服務之機構，每機構發放兩份，共計發放 410 份問卷；b.公部門樣本：以臺灣本島一級行政區，五個直轄市，十一縣及三個市之公部門社工員為母體。在直轄市的部份共五市，抽取北中南各一市；而在縣的部份共十一縣，以北中南東各抽取一縣；在市（與縣同等級）的部份共有三市，南北各抽取一市。以 101 年內政部社會工作專職人員數的資料為依據，發放該區域總專職社工 20% 人數。

(2)正式施測運作方式

正式施測階段分為兩個部分：私部門樣本，研究者將研究邀請及研究問卷及備妥回覆方式以郵寄問卷方式投遞至機構地址；公部門樣本，先以電話調查其參與研究意願，再確認聯繫窗口，寄發問卷及回郵，最後進行問卷催收。

私部門樣本，共計發出 205 個機構 410 份，5 個機構因遷址或查無地址而退回研究者，自 2013 年 3 月 22 日至 2013 年 4 月 25 日共回收 180 份問卷，扣除退件問卷回收率為 45%。公部門樣本共寄發出 95 份，回收 77 份，回收率為 81%。

(三)資料回收與分析

本研究依回收之問卷調查所獲得的資料，並且再剔除不適當的問卷後，以 SPSS For Windows 電腦統計套裝軟體 12.0 版進行資料建檔與統計分析，以顯著水準 .05 考驗各研究假設。依研究設計與變項性質，採用之統計方法包括：描述性統計分析、項目分析、因素分析、信度分析、單因子變異數分析、獨立樣本 t 檢定、Pearson 積差相關分析、多元逐步迴歸分析等。

二、替代性創傷量表之建構

研究替代性創傷多以本研究根據文獻內涵編製之替代性創傷量表，經過線上預試 104 名實務工作者收集資料，透過因素分析、項目分析及信度分析建構量表之信效度。替代性創傷量表共 60 題，分別為：「自我參考架構」11 題，建構效度解釋力 66.15%，信度 α 係數達 .879、「自我能力」12 題建構效度解釋力 68.55%，信度 α 係數達 .888、「自我資源」8 題建構效度解釋力 49.75%，信度 α 係數達 .828、「心理需求與認知基模」20 題建構效度解釋力 74.61%，信度 α 係數達 .943、「記憶與知覺」10 題，建構效度解釋力 54.09%，信度 α 係數 .903。採 Likert 五點量表方式計分。

二、社工員替代性創傷之現況

受試社工員替代性創傷得分平均數偏低，以「自我參考架構」此面向得分最高受損較嚴重，以「自我資源」此面向得分最低受損較輕微。

自我參考架構的面向中，以自我認同受創傾向最高，而以靈性面向受損程度最小；自我能力的面向，社工員從這組題目反應出自己內在有被掏空的感覺，但是相對的在與他人連結以及照顧他人的部分，仍保持著不錯的功能；自我資源面向上平均得分在五個面向中受損最低。心理需求與認知基模的面向上，以「控制」此面向得分最高，以「親密」此面向受損最低；記憶與知覺的層面平均得分與整體平均數相當，這個面向主要在測量社工員替代性創傷的相關創傷的症狀與反應，表示社工員並無出現替代性創傷外顯的創傷症狀。

三、社工員個人層面與替代性創傷之關係

(一) 性別－女性高於男性

性別因素在替代性創傷的總分、心理需求與認知基模面向以及心理需求認知基模-安全感、尊重面向上達顯著差異，女性社工員替代性創傷傾向高於男性。

(二) 年齡－與總分負相關

年齡與替代性創傷傾向成負相關，社工員年齡越長者，替代性創傷傾向越低。達顯著差異的面向有一總分、自我參考架構、自我能力三大面向。

(三) 壓力因應策略－調整工作及休息比例 緩衝替代性創傷

因應壓力及自我照顧策略上最能夠協助緩衝替代性創傷的項目為-調整工作與休息的比例，在總分以及心理需求與認知基模這兩個部分都達到顯著差異。

(四) 社會支持－家人支持程度與替代性創傷 得分為負相關

家人朋友的協助與支持，對於社工員替代性創傷的傾向呈現顯著的負相關，亦即家人親友支持程度越高者，社工員替代性創傷的傾向越低。

四、社工員工作層面與替代性創傷之關係

(一) 服務對象－保護性及婦女得分較高

服務對象的差異對社工員的替代性創傷傾向是有差異的，創傷風險較高的為婦女以及保護性個案，創傷風險較低的為兒童青少年。

(二) 單位屬性－縣市政府社工得分較民間 單位高

機構屬性不同替代性創傷傾向也有所差異，在總分以及自我參考架構上，縣市政府的社工員得分較一般民間單位的社工員要高。

(三) 月案量與新案量－新案量與替代性創傷 成正相關

社工員的替代性創傷傾向與每月的平

均案量無太大的關係，但與每月新轉入個案有關。新案量越高者替代性創傷傾向越高。

(四) 保護性個案量

本研究受試社工員有一大部分並未服務保護性個案，而保護性個案量也僅影響社工員在替代性創傷－自我參考架構層面的部分，保護性案量越高自我參考架構層面受損越嚴重。

(五) 工作環境－充分授權社工能降低替代性創傷

本研究發現友善的工作環境是能夠緩減替代性創傷對於社工員的衝擊，尤其機構若能充分授權給社工執行業務，以及同儕之間能夠相互支援，能降低社工員的替代性創傷。

五、社工員替代性創傷及其多元影響因素

(一) 總分

「家人支持程度」、「性別」、「服務對象」、「年齡」以及「服務單位」等因素具 15.8%的解釋力。

(二) 自我參考架構

「年齡」、「服務對象」、「服務單位」、「機構充分授權給社工」以及「家人支持程度」，等因素對替代性創傷－自我參考架構面向具 20.9%的解釋力。

(三) 自我能力

「家人支持程度」、「聘用狀態」、「服務對象」以及「年齡」，等因素對替代性創傷－自我能力面向具 13.5%解釋力。

(四) 自我資源

「家人支持程度」以及「服務對象」因素對替代性創傷－自我資源面向具 7.3%解釋力。

(五) 心理需求與認知基模

「家人支持程度」、「服務對象」、「性別」以及「同儕相互支援」等因素對替代性創傷－心理需求與認知基模面向具 11.3%解釋力。

六、研究結果討論

(一) 受試社工員整體替代性傾向偏低，且無創傷症狀。

整體樣本在替代性創傷量表總分得分界於「不符合」以及「無意見」之間，受創情形偏低，進一步從敘述替代性創傷所表現出之類似創傷後壓力症候群之創傷症狀「記憶與知覺」的面向觀察，仍是偏向不符合。與陳麗欣、胡正申（2013）對莫拉克風災救災人員（含社工員）的研究發現，救災人員在兩年後仍留在工作崗位者，替代性創傷的傾向低，得分為 2 分上下，與本研究所得之結果類似。

但本研究中參與救災經驗者比例相當低，僅 33 人佔 14.1%。若我們將社工員的年資一起參照時，年資四年以下佔

61.4%，最晚近的較嚴重天然災害莫拉克風災發生至今約四年，換言之其實有六成的社工員在任期內尚未遇到較大型的天然災害，若溯及 1999 年的 921 地震災後重建，服務年資至少 10 年以上，方才有機會參與災後重建，服務年資至少 14 年以上者，方有機會參與震後救災工作。能夠了解到社工員因年資的緣故，尚未有機會經歷救災以及災後重建的工作，因此救災經驗對社工員的替代性創傷傾向的影響並未發生。

另外從個人所經歷的創傷史的部分理解，曾有家庭暴力創傷史者有 33 人佔 14.1%，性侵害 8 人 3.4%，天災 22 人 9.4%，自己曾遭受重大意外 23 人 9.8%，親友遭受重大意外或死亡 74 人 31.6%。一般而言發生在社工員自身經驗的前五項，所佔比例幾乎都不太高，大概最高的是家庭暴力史，經歷過親友重大意外或死亡比利者最高，但其實這項創傷經驗史，離個人核心經驗以較遠，能夠帶來的影響力亦相對較弱。而在本研究中，經過 t 檢定發現受試社工員在個人創傷史上亦與替代性創傷傾向無顯著相關。

因此總結來看，從環境層面這群受試社工員多半未曾經歷救災經驗，而在個人創傷史上層有創傷史者所佔比例不高，且經過過創傷者在統計檢定後亦無顯著影響。由這兩個角度能夠理解何以這群受試社工員在替代性創傷傾向上偏低。

(二) 接觸案主創傷材料時不同程度的同理投入

研究結果顯示社工員替代性創傷傾向

低，也許與社工在實務工作中晤談的焦點有相當的關連，若重新回顧替代性創傷的定義「替代性創傷是專業助人者因同理投入 (empathic engagement) 受創者的創傷經驗中，而使其內在經驗產生負面轉變的歷程。」(McCann & Pearlman, 1990)，若從個案工作的角度理解在會談過程中有幾個會談目的 (潘淑滿, 2002)：1. 收集和診斷案主情況及社會功能有關資料 2. 建立良好的專業關係 3. 分析與評估所收集資料以做為診斷。接觸案主創傷經驗的方式，多以晤談的方式取得，而社工會談的焦點多半在於收集資料以及評估，並非治療。對比於諮商與心理治療在晤談上的焦點，其實相當的歧異，諮商與心理治療認為「我們需要知道當事人所描述的主要事實，當事人對於這些事實的感覺以及其統整故事的方法。」(陳金燕等譯, 2002)。就替代性創傷的主要進路同理投入而言，收集案主的經驗背景資料的確比起要了解案主的感覺或如何統整創傷故事，需要同理投入的程度不太相同。

另外，處理棘手的創傷個案過程，社工所扮演的角色不見得是治療者，個案的情形若需進一步的心理治療，也就轉介由心理治療或諮商專業人員提供。

因此從晤談的焦點以及後送資源的提供，能夠使社工員長期深入暴露在案主的創傷材料中的機會減少，因此也可能讓社工員是低替代性創傷的傾向。

(三) 家人的支持是緩衝替代性創傷最佳良方

本研究中將社會支持包含家人的支持與親友的支持，將同儕的支持放在環境因素中討論，因保密議題的特殊考量，社工員能夠與同儕討論分享的內容主題，其實與家人親友分享的資訊也不盡相同。同儕能夠給予專業上的建議以及工作上解決困難的實質協助，而社工員卻難以與家人朋友分享因個案工作過程中的成就與挫折、喜悅與無力。似乎在專業工作上，同儕或主管的支持比家人朋友的支持更能夠協助助人者在專業服務的學習與發展（簡慧芬，2010；Lerias & Byrne, 2003; Slxovholt, 2001; Walton、Trevisan & Temple, 1997）。

從本研究結果顯示，家人對社工員的支持程度與替代性創傷的傾向呈負相關，家人支持程度愈高，社工員替代性創傷傾向愈低，總分及五個面向中除記憶與知覺面向沒有達到顯著水準外，其他均達顯著水準。進入多元迴歸分析時，在總分達顯著進入迴歸方程式，各分項包含自我參考架構、自我能力、自我資源以及心理需求與認知基模，也均達顯著選入迴歸方程式中，是各因素中最具影響力的變項。似乎與上述談到同儕支持影響力大於家人支持結果相左，家人親友的支持能夠使社工員經歷災害與創傷後，仍能持續承諾服務的動力。

另外更進一步了解到，如天災、戰爭或恐怖攻擊是一個較為公開的事件，也許較多訊息能夠談論，但其他關於案主隱私的創傷材料無法談論時，家人親友如何提供支持呢？或許不見得是能夠有多少材料的揭露與討論，關鍵在於提供一個支持性

的關係，讓社工員即使面對各種創傷材料，也能夠有一個有彈性且溫暖的後臺可以返回，而這樣的關係提供社工員一個安全網，讓社工員在工作後並不受評價的返回一個安全舒適的角落，得以休息與被滋養。

(四) 替代性創傷還是替代性復元力？

從研究結果中得知，即使是替代性創傷高於平均數一個標準差者（ $M=3.51$ ），創傷程度不低，但何以仍能留在其專業工作上持續的服務，當我們討論案主的創傷材料會可能帶來助人者替代性創傷的風險時，從另外一個面向看來創傷材料可能帶來替代性創傷，但同樣的也可能為助人者帶來替代性復元力，在 Hernandez 等人（2007; 2008; 2010）的研究中提出，協助創傷性個案的心理衛生工作者，若對於創傷材料重新賦予意義，從積極的觀點理解，以及聚焦於個案如何從逆境中展現韌力，而非只關注其創傷材料，理解創傷所帶來的成長以及轉化的經驗，由此觀點這些創傷材料就不見得會帶來「替代性創傷」，而是為助人者帶來「替代性復元力（vicarious resilience）」而替代性復元力並不會使助人者受創的離開他的助人專業，反而使助人者更願意且更有能量投入創傷治療的專業工作。

肆、預防社工人員替代性創傷之建議

一、對於機構

(一)改善過度負荷的勞動環境

自本研究結果發現，社工員的年資偏低，服務四年以內者佔多數，其流失與人力折損情形相當嚴重。而在工時的部分，一般社工員平均工時一周 44.3 小時，一半以上的社工員必須加班才能完成工作。薪資待遇 30,000 元以下者佔半數，且升遷的機會不多，在薪資的調升也相當的有限，就職業環境而言，的確是容易成爲新手培訓中心，資深人員無法留任，由新手承擔大部份的工作。

雖然在公部門社工人力的部分，行政院依「充實地方政府社工人力配置及運用計畫」預計在 105 年以前逐漸擴編社工人力增編 1,462 人，增加人力減低公部門社工之過量的工作負荷，以緩解人力流動高的情形。但是在私部門，較難有進一步改善人力配置以及勞動條件的做法。當整體的勞動條件無法改善，專業人才流失的問題是相當難改善，因此機構應積極建構一個較合宜的勞動條件，若因經費籌措困難無法立即改善薪資結構，至少可以從工作內容的調整與簡化，協助社工重新安排工作的比重與優先順序，降低超時工作的情形。

(二)重視督導議題

研究發現在高分組且還留任的社工員中，其實幾乎都有督導資源的協助，無論是內部督導或外部督導，均有相當的支持。藉此了解到督導資源能夠緩衝社工人力替代性創傷後流失的衝擊，換言之督導

資源能夠協助社工員創傷後的繼續留任，這是一個相當重要的專業環境的支持。

但本研究也發現有部分社工員是孤軍奮戰，機構並無提供任何的內部督導或外部督導資源，也許這也是加速流失專業人力的一個重要因素。而在社工督導的部分，仍須思考督導功能，督導主要功能是提供專業上、行政上以及心理支持，但就目前實務督導的任用上，多半是在機構工作時間較長且服務狀況甚佳者聘任爲督導，缺乏督導系統的訓練，在行政工作的部分熟悉機構的運作規則，協助社工員以及協調工作分配，但協助新手適應環境進入工作狀況、以及督責專業工作的部分，仍缺乏系統性訓練。

因此研究者建議機構除提供社工督導資源，另外對於督導人才的訓練及運用應有一些相關的進修培訓，讓督導資源更能貼近協助一線社工實務工作時所遇到的困境。

(三)建立一個同儕的相互支援的氛圍

從研究結果中得知，環境的友善合宜能夠減緩社工員替代性創傷的傾向，尤其以同儕能夠相互支援此項有顯著影響，在實務工作中其實同儕的支援是相當重要的，尤其社工實務工作很少能夠獨立完成，多半由團隊成員共同分擔，友善的同儕團隊除了讓社工員工作較有向心力以及增加承諾外，其實同儕的討論對於服務上的瓶頸也相當有幫助，Slxovholt (2001) 認爲機構需提供一個討論的環境，讓工作者出外奮戰後可以沉澱討論與回饋。

在簡慧芬（2010）的研究也發現醫務社工在遇到困難時接受同事的支持程度最高，因此機構內部能夠促進同工間的良好互動，以及促進討論的風氣，確實能夠協助社工員減緩替代性創傷的衝擊，以及增進對於專業工作的適應與承諾。

（四）權責分明，充分授權

從研究結果中發現，許多社工員認為機構若能在實務工作的決策上充分授權，除了能夠緩衝替代性創傷的部分面向，也能夠協助第一線的實務工作者減低處遇上的阻力，增加其專業工作的順暢度，在簡慧芬（2010）的研究結果也說明機構若能將明確的界定社工員的角色與權責，對於社工員的情緒負荷上有正面的影響，而情緒的調節與替代性創傷傾向是消長的關係，因此研究者認為機構若能發展出較明確的職務手冊，以及在任務分配上給予相對的權責，是能夠有效協助社工員在專業環境中穩定的適應與留任。

二、對於專業養成教育單位

（一）自我探索與自我覺察的教育

本研究發現專業背景的訓練與替代性創傷的傾向並無相關，間接的說明在社工專業養成教育中，相關專業課程規劃都是傾向於如何服務案主，以及用什麼樣的方法服務，對於自我覺察與自我照顧的課程不太屬於主流課程規劃。即使自我探索的課程多安排在大一或大二多將主題聚焦於個人對於這份專業工作是否適配。反而到

高年級的選修課或必修課鮮少安排類似的課程讓學生能夠在進入實習場域後再回來做自我探索，也鮮少將助人者的自我照顧當成主流的議題，在課堂上有充分的時間討論。

做為一個有效能或是健康的專業工作者是需要被滋養的，助人專業工作並非機械化的使用相關的技術與方法，而是夠過專業關係的建立，協助案主改善其處境。因此助人者的平衡、整合與自我覺察是能夠促進助人者效能以及維持其專業承諾與成長。

（二）職業風險之預防與服務對象特性之探索

替代性創傷事實上就是一種社會工作實務的職業風險之一，雖然在本研究中發現受試社工員替代性創傷傾向不高，但若能夠提早做準備，其實便能緩衝替代性創傷的產生，進而降低專業工作人員的耗損率。

而從另外一個角度來看，目前專業養成課程中會針對數種服務對象開設相關課程，讓學生了解特定人口群的需求，甚至有工作特性以及內容的規劃，但卻缺乏實務上可能面臨風險的預防與討論，如服務婦女與保護性個案時因其創傷材料互動衍生的替代性創傷的認識與預防。

三、對於社工員

（一）適度的調整工作與休息的比例-尋找另外的三分之一

研究結果顯示，在多項的自我照顧策

略中，勾選適度的調整工作與休息的比例者，替代性創傷的傾向較低。Pearlman 與 Saakvitne（1996）編制的替代性創傷與助人工作手冊上提到，工作雖然是生活中相當重要的部分，但工作不是生活的全部。物品過度使用很容易耗損，工作亦然，替代性創傷中自我能力受損者，也會透過過度的工作調節情緒，因此過度工作的結果並不見得能夠使助人者更有效能，而是耗損助人者的熱情與效能。若能夠發展工作以外的活動，對於這份工作的維持反而相當有幫助。

（二）自我覺察－覺察、平衡與連結

Pearlman 與 Saakvitne（1995）主張替代性創傷具有累積性，並非只要經歷深入探索一個創傷個案的創傷材料便隨即出現替代性創傷，周詩婷（2010）認為替代性創傷其實是一種動態平衡的過程，透過助人者、案主以及工作歷程互動中產生的，因此若社工員能夠提早對自己的工作情形有一些覺察，是能夠重新調整再出發，緩解替代性創傷直接的衝擊。另外我們的研究中發現維持工作與休息的平衡是能夠減緩替代性創傷，而家人的支持以及同儕的支援對於緩衝替代性創傷是有幫助的。因此社工員可以在工作一個段落以後，有一些自我觀照的時間，檢視自己最近工作狀況如何？檢視自己是否過度的工作？檢視自己是否有足夠的時間與家人相處？檢視自己與同儕的互動及品質如何？當有機會停下來，重新整理，能夠對專業工作的維持與發展有所助益。

（三）創傷經驗的整合與重新架構

本研究篩選高一標準差受試者的樣本中發現，有一部分是有家庭暴力受創史的社工員，雖然替代性創傷的傾向較高，但仍能留在專業工作上繼續服務，是相當不容易的。而另外一部分，有性侵害受創史的社工員並沒有全數落入高分組，綜合這兩個資訊上看來其實如果創傷材料經過適當的整合，對於專業助人工作干擾其實會降低。而從替代性創傷的角度而言，高受創傾向者能夠繼續留在專業工作中，也許某種程度也是重新整合了個案的創傷材料，甚至發展出所謂的替代性復元力。其實創傷經驗無論是來自案主的故事或社工員自己的故事，都可能讓社工處於侵入、混亂或敘事不連貫的狀態中，Siegel（李淑珺譯，2010）認為如果能透過連貫的敘事或找出妨礙我們連貫敘事的阻礙，並加以克服，便能使人獲得自由並重新對生活獲得自主權。因此創傷是能夠透過重新連貫的敘事統整，然後使生活不再受創傷經驗的干擾進而成爲一種創傷成長力。

（四）重視自我照顧因應與自我賦能

從研究資料看來，社工員的職業環境條件甚爲不佳，薪資低、工時高、服務案量與新案量高，有趣的是社工員們並不因低薪資而感到挫折，仍願意持續的在專業工作上努力與付出。從替代性創傷這樣職業風險的角度來理解這些資訊時，的確能夠發現社工員們過度的工作以及超負荷的服務個案，也許間接的減損了服務的效能

或服務的品質，但真的還要社工員們繼續加油嗎？在整個專業養成的過程中，社工的確學習了許多照顧別人的方法，但似乎對於照顧自己的方法卻很少被提及；學習過程中學習許多如何充權服務對象的概念與方式，卻很少學習如何自我充權；在訓練過程中社工員們知道如何倡導及爭取案主的福祉，卻鮮少倡導或爭取自己社群的福祉。也許該努力的方向並非持續關注社工員要對機構有責信、對案主有責信、對社會大眾有責信，而是有一些時間與空間檢視整理服務歷程，用欣賞的觀點賞識自己在專業工作上的全力以赴。

伍、結語

雖然很慶幸受試的社工員受到替代性創傷的衝擊並不大，但並不表示替代性創

傷對於專業工作完全沒有影響，替代性創傷被視為一種專業工作的職業風險，亦即有同理心的投入或深入與服務對象工作的情境下就有可能受到服務對象創傷材料的影響，若能在服務輸送的前端，便將替代性創傷所造成的衝擊以預防性的方式給予新進社工訓練以及提升對此一風險的敏感度，除了消極的提早預防專業人力的流失外，積極面則是在社工員往後的專業發展生涯中穩固其根基，能夠讓社工員的專業長成一棵枝繁葉茂的大樹，不僅其自身根基穩固，更能庇蔭更多服務使用者以及新手後輩。

（本文作者為雲林縣學生輔導諮商中心專任輔導人員、朝陽科技大學社會工作碩士）

關鍵詞：替代性創傷、職業風險、直接服務

📖 參考文獻

- 李淑珺譯（2011）。*第七感*。臺北：時報文化。
- 陳金燕等譯（2002）。*諮商與心理治療*。臺北：五南出版社。
- 簡慧芬（2010）。*醫務社工情緒勞務負荷與替代性創傷之研究*。國立中正大學／勞工關係研究所碩士論文，嘉義縣。
- 潘淑滿（2000）。*社會個案工作*。臺北：心理出版社。
- Hernandez, P., Gangsei, D., & Engstrom, D. (2007). Vicarious resilience: A new concept in work with those who survive trauma. *Family Process*, 46(2), 229-241.
- Hernandez, P., Engstrom, D.W and Gangsei, D. (2008) Vicarious Resilience: A Qualitative Investigation into a Description of a New Concept. *Traumatology*. 14(3) 12-21.
- Hernández, P., Engstrom, D. & Gangsei, D. (2010). Exploring the impact of trauma on therapists: Vicarious resilience and related concepts in training. *Journal of Systemic Therapies*, 29(10), 67-83.

- Lerias, D., & Byrne, M. (2003). Vicarious traumatization: Symptoms and Predictors. *Stress and Health*, 19: 129-138.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149
- Pearlman, L. A., & MacJan, P. S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 558-565.
- Skovholt, T. (2001/2001). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals*. 劉小菁 (譯)。助人工作者自助手冊：活力充沛的秘訣。臺北：張老師文化。
- Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: a workbook on vicarious traumatization*. New York: Norton
- Walton, Trevisan, D., & Temple U. (1997). Vicarious traumatization of therapists working with trauma survivors: an investigation of the traumatization process including therapists' empathy style, cognitive schemas. *The Sciences and Engineering*, 58(3-B), 15-52.