

## 社會工作督導類型之調查-以專業生活品質架構分析

鍾武中

台北海洋科技大學助理教授

### 摘要

本研究關注社會工作督導的類型，透過同情滿意、專業耗竭、繼發性創傷壓力量表與達成督導效果進行分析，藉以了解督導者在專業生活品質之樣態與督導效果間的關係。研究以 222 位全職社福機構督導者為對象進行問卷調查分析。研究結果發現我國社工督導者具有「積極應對」、「自我限制」、「缺乏支持」與「無所適從」4 種特性。其中，同情滿意度與督導效果有正相關，高同情滿意與低繼發性創傷壓力是影響達成督導效果的關鍵。督導者具社工師證照對專業生活品質與達成督導效果具有重要性，女性督導者於實務工作中需更多支持與協助。作者基於研究發現，建議組織管理者與督導者，必須進一步調查與緩解實務中危害職務的風險。

**關鍵詞：**專業生活品質、同情滿意、同情疲倦、督導效果



## 壹、研究背景與目的

社會工作因自身工作性質與勞動條件，已漸成為高風險行業，在有關社工專業困境報告中也指出，文書、案量、困難個案處理、缺員及督導不足等，皆是社會工作者產生專業耗竭（burnout）與壓力的來源。<sup>12</sup>多數學者認為，社會工作壓力來自個案福利服務與滿足機構需求間的角色衝突，且愈發重視工具性成效與個人價值。<sup>34</sup>據研究調查，多數從事社會福利服務者，多期望由助人過程中獲得滿足，此正向感受亦為願意與維持從事助人專業的關鍵要素，且有助於減輕因生心靈所經歷的創傷事件，而產生同情疲勞與專業耗竭等負面影響。<sup>5</sup>

然社會工作者通常有較高同理心及回應需求者的期望，但縱使資深專業工作者，長期的個案服務亦可能導致同情疲倦（Compassion Fatigue）<sup>6</sup>的產生。<sup>7</sup>且由於工作性質、環境以及長期面對弱勢、遭逢挫折與意外的個案（家庭）工作，可能會經歷不同程度與風險的繼發性創傷壓力（secondary traumatic stress）或耗竭（burnout）<sup>8</sup>，從而危及自己福祉與有效助人的能力<sup>9</sup> <sup>10</sup>而從事助人工作出現同情疲倦的風險很高，在許多研究已獲證實，<sup>11</sup> <sup>12</sup> <sup>13</sup>Stamm<sup>14</sup>更認為同情疲倦是專業耗竭和繼發性創傷壓力累積效應的結果，且已被認為是一種社會工作的職業危害，<sup>15</sup>除了無法完成與維護工作品質，甚至遭受專業耗竭折磨的社工可能會離開努力很久，甚至認為是有前途的職業。<sup>16</sup>

此外，社會工作中的督導者（supervisor）角色在實務工作中有其重要性。<sup>17</sup>在督導

<sup>1</sup> National Association of Social Workers (NASW) (2006) Social Work Abstracts (Washington, DC: NASW, 2006).

<sup>2</sup> Söderfeldt, M., B. Söderfeldt & L. E. Warg, "Burnout in Social Work," Social Work, Vol. 40, No.5 (1995), p.638-646.

<sup>3</sup> Lloyd, C., King, R., & L. Chenoweth, "Social Work, Stress and Burnout: A Review," Journal of Mental Health, Vol. 11, No. 3 (2002), p.255-265.

<sup>4</sup> Gilbar, O., "Relationship Between Burnout and Sense of Coherence in Health Social Workers," Social Work in Health Care, Vol. 26, No. 3 (1998), p.39-49.

<sup>5</sup> Harr, C. & B. Moore, "Compassion Fatigue Among Social Work Students in Field Placements," Journal of Teaching in Social Work, Vol. 31, No. 3 (2011), p.350-363.

<sup>6</sup> 亦稱之為悲憫疲憊、同情疲勞或慈心疲倦。

<sup>7</sup> 同註 5。

<sup>8</sup> 繼發創傷壓力亦稱為次級創傷壓力，耗竭亦稱為專業耗竭或專業倦怠。

<sup>9</sup> Caringi, J. C., E. R. Hardiman, P. Weldon, S. Fletcher, M. Devlin & C. Stanick, "Secondary Traumatic Stress and Licensed Clinical Social Workers," Traumatology, Vol. 23, No. 2 (2017), p.186-195.

<sup>10</sup> Kim, H. & M. Stoner, "Burnout and Turnover Intention among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support," Administration in Social Work, Vol. 32, No. 3 (2008), p.5-25.

<sup>11</sup> Adams, R. E., J. A. Boscarino, C. R. Figley, "Compassion Fatigue and Psychological Distress among Social Workers: A Validation Study," American Journal of Orthopsychiatry, Vol. 76, No.1 (2006), p.103-108.

<sup>12</sup> Badger, K., D. Royse & C. Craig, "Hospital Social Workers and Indirect Trauma Exposure: An Exploratory Study of Contributing Factors," Health & Social Work, Vol. 33, No. 1 (2008), p.63-71.

<sup>13</sup> Bride, B. E., "Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers," Social Work, Vol. 52, No. 1 (2007), p.63-70.

<sup>14</sup> Stamm, B. H., The Concise Manual for the Professional Quality of Life Scale (2<sup>nd</sup> Ed.) (USA: ProQOL.org, 2010).

<sup>15</sup> 同註 5。

<sup>16</sup> Smullens, S., "What I Wish I Had Known: Burnout and Self-care in Our Social Work Profession," The New Social Worker, Vol. 19, No. 4 (2012), p.6-9.

<sup>17</sup> 我國社福組織多將第一線主管角色稱之為社工督導(social worker supervisor)，亦可視為間接或與直接服務工作者（社工員／師）互動與接觸溝通，最為頻繁的職務角色。（引註林勝義。《社會工作督導》（臺北：五南，2018））。



者角色與功能期待的原則下，除給予受督導者專業工作上的教導與協助，同時也須充分做到行政指導與情感支持，以及紓解可能產生的倦怠與不滿，維持服務品質、掌握受督導者工作狀態與達成督導目的。<sup>18</sup> <sup>19</sup>因此，督導者需感知與受督導者的關係、衝突以及意識到所承受的壓力。<sup>20</sup>也因督導者隨著時間推移與工作權威增加，工作壓力、角色模糊以及工作與生活的衝突也隨之而來，甚至產生一些負面影響。<sup>21</sup>Collins-Camargo<sup>22</sup>更提到督導者在工作中很容易受到傷害與影響，且通常是無意且被忽視，但當所承受的壓力與痛苦反應於工作時，則易使整個督導與生活系統處於危險之中。

鑒於督導工作內容與目的，督導者同時面臨直接與間接服務的工作樣態，同時亦帶來不同的感受與壓力，而對於督導角色與工作經歷所帶來的感受與影響，確實值得驗證與探究。檢視現有的相關文獻資料，迄今為止對於社會工作者在專業生活品質相關研究的發表很少。本研究以我國社福組織的社工督導為主要對象，以專業生活品質量表進行驗證，並探究與達成督導效果間的關係。因此，研究目的有三：

- 一、 探索督導者，對於督導工作所產生的正負向感受與影響，並依據不同人口及組織變項，了解在專業生活品質量表分數所呈現的狀態。
- 二、 檢驗督導者專業生活品質與督導效果間的關係。
- 三、 檢驗督導者人口與組織變項，對專業生活品質與達成督導效果的關係。

## 貳、文獻分析

### 一、專業生活品質（ProQOL）<sup>23</sup>的意涵與用途

對於助人工作者而言，個人在生活工作中所形成的感受與樣態是相互影響，而專業生活品質量表則可做為檢視與反應個人狀態的工具。<sup>24</sup>Thomas 更指出，藉由專業生活品質量表檢視個人狀態，對於從事助人工作的專業人員及個案而言非常重要。<sup>25</sup>

Ray, Wong, White & Heaslip<sup>26</sup>以及 Stamm 的研究指出<sup>27</sup>，共包含兩個核心意涵：首

<sup>18</sup> Kadushin, A. & D. Harkness, *Supervision in Social Work (4th Ed)* (NY: Columbia, 2002).

<sup>19</sup> Tsui, M. S., "Functions of Social Work Supervision in Hong Kong," *International Social Work*, Vol. 48, No. 4 (2005), p.485-493.

<sup>20</sup> Tillman, C. J., A. C. Hood & O. C. Richard, "Supervisor-subordinate Relationship Conflict Asymmetry and Subordinate Turnover Intentions: The Mediating Roles of Stress and Counterproductive Work Behaviors," *Journal of Behavioral and Applied Management*, Vol. 17, No. 3 (2017), p.169-196.

<sup>21</sup> Badawy, P. J. & S. Schieman, "With Greater Power Comes Greater stress? Authority, Supervisor Support, and Work-family Strains," *Journal of Marriage and Family*, Vol. 83, No. 1 (2021), p.40-56.

<sup>22</sup> Collins-Camargo, C., "Secondary Traumatic Stress and Supervisors: The Forgotten Victims," 2012. *Child Welfare 360: Secondary Trauma and the Child Welfare Workforce* (2012, Spring). p.8-9.

<sup>23</sup> ProQOL (Professional Quality of Life)，係指對於助人工作者而言，個人在生活工作中所形成的感受與樣態是相互影響，而專業生活品質量表則可做為檢視與反應個人狀態的工具（Stamm, 2010）。

<sup>24</sup> 同註 14。

<sup>25</sup> Thomas, J. T., "Does Personal Distress Mediate the Effect of Mindfulness on Professional Quality of Life?," *Advances in Social Work*, Vol. 13, No. 3 (2012), p.561-585.

<sup>26</sup> Ray, S. L., C. Wong, D. White & K. Heaslip, "Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Work Life Conditions, and Burnout among Frontline Mental Health Care Professionals," *Traumatology*, Vol. 19, No. 4 (2013), p.255-267.

<sup>27</sup> 同註 14。



先，同情滿意屬積極指標，是指能夠有效地完成工作所帶來的快樂；另一同情疲倦則為消極指標，係指涉及與創傷工作相關的恐懼感（繼發性創傷壓力）以及對專業工作產生的耗竭感受<sup>28</sup>（如圖 1），且都會影響個人整體專業生活品質。在同情疲倦的消極指標上，Bride 發現，<sup>29</sup>大量的社會工作者有繼發性創傷壓力，而專業耗竭是一種常見於人群服務工作者的情緒衰竭、人格解體和個人成就降低的綜合徵狀，常是工作環境壓力大的結果，<sup>30</sup>亦是缺乏自尊的結果。<sup>32</sup>

因此，專業生活品質量表，通常被用於衡量助人工作經歷中，影響產生積極與消極態度的方法。是最常用的衡量與經歷過極度壓力事件的人一起工作的積極和消極影響的方法。



圖 1：專業生活品質概念圖<sup>33</sup>

## 二、同情滿意（Compassion Satisfaction）與社會工作的關係

Collins 認為在社會工作中，隨著對於工作壓力問題的關注，由助人過程中獲得滿足的感受已被最小化。<sup>34</sup>部分學者則認為需要一種典範的轉變，著重於確認影響這個行業可以正向發展的因素有那些。<sup>35</sup>針對這個議題，Harr & Moore<sup>36</sup>認為形成良好發展的模式，須透過自我照顧提升同情滿意，藉由更多的資源紓解與控制壓力。而同情滿意則可藉由

<sup>28</sup> 同註 14。

<sup>29</sup> 同註 13。

<sup>30</sup> Grosch, W. N. & D. C. Olsen, When Helping Starts to Hurt: A New Look at Burnout among Psychotherapists (NY: WW Norton & Co, 1994).

<sup>31</sup> Maslach, C. & S. E. Jackson, "Burnout in Organizational Settings," Applied Social Psychology Annual, Vol. 5 (1984), p.133-153.

<sup>32</sup> McCann, I. L. & L. A. Pearlman, "Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims," Journal of Traumatic Stress, Vol. 3, No.1 (1990), p.131-149.

<sup>33</sup> 同註 14，頁 8。

<sup>34</sup> Collins, S., "Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences," British Journal of Social Work, Vol. 38, No. 6 (2008), p.1173-1193.

<sup>35</sup> Radley, M. & C. R. Figley, "The Social Psychology of Compassion," Clinical Social Work Journal, Vol. 35 (2007), p.207-214.

<sup>36</sup> 同註 5。



服務歷程中，分享正向發展、充權、活力與興奮的感覺，<sup>37</sup>具有提高績效、積極態度、提升價值與希望的正向影響。<sup>38</sup>

雖然，同情滿意是為他人幸福做出貢獻所獲得的快樂和滿足感，<sup>39</sup>是情緒、參與經驗、同情助人及個人與社會互動的結果。<sup>41 42 43</sup>然而，社會工作者在實務工作中展現出的同情滿意，有著多樣的壓力影響與複雜因素，其中工作環境、個人身心狀態及條件亦是關鍵。<sup>44</sup>因此，並無任何公式或簡化的方法，可具體說明影響同情滿意的關鍵因素。<sup>45</sup>此外，同情滿意被視為同情疲倦的對立面，當個人在工作中的疲勞或無助佔據了整個生活狀態，必然導致對於工作專業的倦怠抑或稱之為耗竭。<sup>46</sup>

### 三、同情疲倦（Compassion Fatigue）與社會工作的關係

同情疲倦是與特定助人專業工作才會產生的情況，<sup>47</sup>與繼發創傷性壓力和替代性創傷交互使用，皆用於描述助人過程中重新體驗創傷性事件或情緒麻木反應有關。<sup>48 49</sup>但多位學者皆表示，繼發性創傷壓力是與專業耗竭的綜合樣態，其中最符合的概念與意涵為 PTSD（Post-Traumatic Stress Disorder），且已被應用於一系列以專業助人與照顧為核心的職業。<sup>50 51 52</sup>

Forster<sup>53</sup>認為同情疲倦另一個意涵，在於解決實務工作中道德與價值衝突所帶來的壓力或痛苦。社會工作者若無法與個案建立健康的界限，無法控制壓力源與處理反移情

<sup>37</sup> Pooler, D. K., T. Wolfer & M. “Freeman, Finding Joy in Social Work II: Intrapersonal Sources,” *Social Work*, Vol. 59, No. 3 (2014), p.213-221.

<sup>38</sup> Kulkarni, S., H. Bell, J. L. Hartman & R. L. Herman-Smith, “Exploring Individual and Organizational Factors Contributing to Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress, and Burnout in Domestic Violence Service Providers,” *Journal of the Society for Social Work and Research*, Vol. 4, No. 2 (2013), p.114-130.

<sup>39</sup> 同註 35。

<sup>40</sup> 同註 14。

<sup>41</sup> Larsen, D. & B. H., Stamm, “Professional Quality of Life and Trauma Therapists,” In Stephen Joseph & P. A. Linley (Ed.), *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress* (Hoboken: Wiley, 2008)

<sup>42</sup> Slatten, L. A., K. D. Carson & P. P. Carson, “Compassion Fatigue and Burnout: What Managers Should Know,” *The Health Care Manager*, Vol. 30, No. 4 (2011), p.325-333.

<sup>43</sup> 同註 14。

<sup>44</sup> Senreich, E., S. L. A. Straussner & J. Steen, “The Work Experiences of Social Workers: Factors Impacting Compassion Satisfaction and Workplace Stress,” *Journal of Social Service Research*, Vol.46, No 1 (2020), p.93-109.

<sup>45</sup> Wagaman, M. A., J. M. Geiger, C. Shockley & E. A. Segal, “The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers,” *Social Work*, Vol.60, No 3 (2015), p.201-209.

<sup>46</sup> 同註 14。

<sup>47</sup> Alkema, K., J. M. Linton & R. Davies, “A Study of the Relationship between Self-care, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout among Hospice Professionals,” *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, Vol. 4, No. 2 (2008), p.101-119.

<sup>48</sup> Figley, C. R., “Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring,” In Stamm, B. H. (Ed.), *Secondary Traumatic Stress: Self-care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators* (CA: The Sidran Press, 1995). p.3-28.

<sup>49</sup> 同註 14。

<sup>50</sup> 同註 11。

<sup>51</sup> 同註 48。

<sup>52</sup> Keidel, G. C., “Burnout and Compassion Fatigue among Hospice Caregivers,” *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, Vol. 19, No. 3 (2002), p.200-205.

<sup>53</sup> Forster, D., “Rethinking Compassion Fatigue as Moral Stress,” *Journal of Ethics in Mental Health*, Vol. 4, No. 1 (2009), p.1-4.



問題者，更有可能經歷同情疲倦。<sup>54</sup> <sup>55</sup>而社會工作者經常與處在受到創傷個案的痛苦經歷中，若工作或生活中缺乏支持，則個人狀態將變得更加複雜。<sup>56</sup>此狀態亦會影響同理心的表達，<sup>57</sup>且對個人專業福祉具負向影響，如生產力下降、<sup>58</sup>服務品質下滑、<sup>59</sup> <sup>60</sup>工作冷漠與不滿意、<sup>61</sup>工作質量差、<sup>62</sup>個人健康議題<sup>63</sup> <sup>64</sup>與人際關係不佳等。<sup>65</sup>Harr 也提到，<sup>66</sup>若工作中缺乏動機與逃避困難，當感受到冷漠與超然後，則可能形成疏離或衝突，<sup>67</sup> <sup>68</sup>甚至退出職場。<sup>69</sup> <sup>70</sup>面對這樣的情況，督導者則必須與社工共同找出解決方法，<sup>71</sup>然這樣的過程中是否也會形成或加重督導者在同情疲倦的感受？

#### (一) 社會工作者形成專業耗竭的因素與影響

任何專業領域都可能出現專業耗竭，專業耗竭<sup>72</sup>已經是消費社會公認的長期社會問題，耗竭與逐漸出現的絕望、工作超負荷或困難以及對工作的不滿有關。<sup>73</sup> <sup>74</sup>以社會工作觀點探究，影響原因在於文書工作繁重、案件量不易控管、個案問題繁雜、專業人員短缺以及督導不足，且各式法規與行政事務伴隨指導方針，衝突與專業不相容的要求必

---

<sup>54</sup> 同註 48。

<sup>55</sup> Sabin-Farrell, R. & G. Turpin, "Vicarious Traumatization: Implications for the Mental Health of Health Workers?," Clinical Psychology Review, Vol. 23, No. 3 (2003), p.449-480.

<sup>56</sup> 同註 48。

<sup>57</sup> 同註 47。

<sup>58</sup> Leon, A. M., J. A. Altholz & S. F. Dziegielewski, "Compassion Fatigue: Considerations for Working with the Elderly," Journal of Gerontological Social Work, Vol. 32, No. 1 (1999), p.43-62.

<sup>59</sup> Davidson, K. W. & Z. Foster, "Social Work with Dying and Bereaved Clients: Helping the Workers," Social Work in Health Care, Vol. 21, No.4 (1995), p.1-16.

<sup>60</sup> Swetz, K. M., S. E. Harrington, R. K. Matsuyama, T. D. Shanafelt & L. J. Lyckholm, "Strategies for Avoiding Burnout in Hospice and Palliative Medicine: Peer Advice for Physicians on Achieving Longevity and Fulfillment," Journal of Palliative Medicine, Vol. 12, No. 9 (2009), p.773-777.

<sup>61</sup> 同註 3。

<sup>62</sup> Harr, C. R., T. S. Brice, K. Riley & B. Moore, "The Impact of Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction on Social Work Students," Journal of the Society for Social Work and Research, Vol. 5, No. 2 (2014), p.233-251.

<sup>63</sup> 同註 60。

<sup>64</sup> Trippany, R. L., V. E. W. Kress & S. A. Wilcoxon, "Preventing Vicarious Trauma: What Counselors Should Know When Working with Trauma Survivors," Journal of Counseling & Development, Vol. 82, No. 1 (2004), p.31-37.

<sup>65</sup> 同註 5。

<sup>66</sup> Harr, C., "Promoting Workplace Health by Diminishing the Negative Impact of Compassion Fatigue and Increasing Compassion Satisfaction," Social Work and Christianity, Vol. 40, No. 1 (2013), p.71-88.

<sup>67</sup> Figley, C. R., "Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care," Journal of Clinical Psychology, Vol. 58, No 11 (2002), p.1433-1441.

<sup>68</sup> Hesse, A. R., "Secondary Trauma: How Working with Trauma Survivors Affects Therapists," Clinical Social Work Journal, Vol. 30, No. 3 (2002), p.293-309.

<sup>69</sup> 同註 11。

<sup>70</sup> 同註 68。

<sup>71</sup> 同註 66。

<sup>72</sup> 專業耗竭又稱工作倦怠 (Job burnout)，起因於長期無法宣洩之壓力，所造成個人生理上或 (及) 心理上的枯竭 (Freudenberger, 1974)。筆者認為專業耗竭一詞，符合社會工作者在實務現況下的心理與情緒反應，因此在文中內容與倦怠一詞交互運用。

<sup>73</sup> Diaconescu, M., Burnout, "Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Social Work," Revista de Asistență Socială, Vol. 14, No. 3 (2015), p.57-63.

<sup>74</sup> Jacobson, J. M., A. Rothschild, F. Mirza & M. Shapiro, "Risk for Burnout and Compassion Fatigue and Potential for Compassion Satisfaction among Clergy: Implications for Social Work and Religious Organizations," Journal of Social Service Research, Vol. 39 (2013), p.455-468.



然日趨擴大。<sup>75</sup>

然適用社會工作者的專業耗竭，通常被概念化為一種漸進的過程，很少突發或與某個事件一併發生，而是隨著時間的推移而建立。<sup>76</sup>過往關於耗竭的文獻表明，苛刻的工作條件是社會工作者耗竭的重要前因，<sup>77</sup>可能導致過早離職。<sup>78 79</sup>此外，社工在實務中分享情緒的行為亦會導致專業耗竭，以及同情滿意的程度也可能影響管理專業耗竭相關壓力根源的能力。<sup>80</sup>

創造分散的工作條件對防止專業耗竭至關重要，且需要建立支持性工作環境，以留住承受高角色壓力的社會工作者。<sup>81</sup>身為組織中的第一線管理者，雖屬間接服務的角色，但長期面對實務工作中各種行政、教育與情緒事務，督導者在專業耗竭的感受又是如何？值得了解探究。

## （二）社會工作者形成繼發性創傷壓力的因素與影響

繼發性創傷壓力（Secondary Traumatic Stress）是一種以疲勞為特徵的疾病，可能因目睹或聆聽令人不安的經歷或創傷事件的敘述而引起，社會工作者中至少有一種症狀的患病率為 70%。<sup>82</sup>形成原因常出現於助人工作者經歷創傷，其中沉思、閃回、生理反應、恐懼、恐懼或其他心理情緒緊張的活躍症狀，而導致工作中斷。<sup>83</sup>若要探討社會工作者的繼發性創傷壓力，也會同時探究相關的變項如專業耗竭、同情疲倦、替代性創傷及反移情。<sup>84</sup>另外，繼發性創傷壓力亦被視為同情疲倦的臨床延伸。<sup>85 86 87 88 89</sup>

Diaconescu 認為<sup>90</sup>無論是間接或直接的社會工作者，因受到創傷或意外所產生的繼發創傷壓力鮮為人知，且多數無法獲得必要的資源可做預防或克服。因過份暴露於他人痛苦，而造成的憐憫或同情心喪失，是個案的創傷故事對工作者帶來的認知圖式（cognitive schemas），亦是對自己或這個世界的信念與期望有負面影響。<sup>91</sup>

對於繼發性創傷壓力的討論，多以直接與個案接觸的專業工作者為主，而對督導者而言，所面對的「個案」為社工，並非弱勢或遭逢意外或有著悲慘故事的受服務者時，

<sup>75</sup> Bransford, C. L., "Conceptions of Authority within Contemporary Social Work Practice in Managed Mental Health Care Organizations," *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 75, No. 3 (2005), p.409-420.

<sup>76</sup> 同註 74。

<sup>77</sup> 同註 2。

<sup>78</sup> Randall, K. J. (2004). Burnout As a Predictor of Leaving Anglican Parish Ministry. *Review of Religious Research*, Vol. 46, No. 1 (2004), p.1120-26.

<sup>79</sup> Wind, J. P. & G. R. Rendle, *The Leadership Situation Facing American Congregations: An Alban Institute Special Report*. Alban Institute. (Bethesda: Alban Institute, 2001).

<sup>80</sup> 同註 45。

<sup>81</sup> 同註 10。

<sup>82</sup> 同註 13。

<sup>83</sup> Perkins, E. B. & G. Sprang, "Results from the Pro-QOL-IV for Substance Abuse Counselors Working with Offenders," *International Journal of Mental Health and Addiction*, Vol. 11, No. 2 (2013), p.199-213.

<sup>84</sup> Salston, M. & C. R. Figley, "Secondary Traumatic Stress Effects of Working with Survivors of Criminal Victimization," *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 16, No 2 (2003), p.167-174.

<sup>85</sup> 同註 47。

<sup>86</sup> 同註 13。

<sup>87</sup> 同註 48。

<sup>88</sup> Killian, K. D., "Helping Till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-care in Clinicians Working with Trauma Survivors," *Traumatology*, Vol. 14, No. 2 (2008), p.32-44.

<sup>89</sup> 同註 14。

<sup>90</sup> 同註 73。

<sup>91</sup> 同註 32。



在實務工作中是否亦有繼發性創傷壓力的感受？值得探究。

#### 四、達成督導效果的要素

Tsui 提到督導階段是決定督導關係、策略與技巧的重要因素，亦是協助督導者清楚方向、了解提供受督導者適切支持與達成督導效果的重要關鍵。<sup>92</sup>在督導過程中彼此建立信任關係，以及以尊重及具有溫度的互動，激勵受督導者自主、負責、主動創新、參與機構運作與獨立決策等，建立於與受督導者的工作信念與氛圍，才是對達成督導效果具有正相關。<sup>93</sup> <sup>94</sup>若督導者有能力管理過程中的感受與準確了解受督導者想法，且傳遞溫暖、尊重與引發受督導者的反應，對達成督導效果有顯著影響。<sup>95</sup> <sup>96</sup>

對於達成督導效果的討論，由文獻檢視多關注於督導關係、技巧運用、督導策略、<sup>97</sup> <sup>98</sup>領導風格、<sup>99</sup>機構制度、督導態度、支持效力、<sup>100</sup>溝通技巧<sup>101</sup> <sup>102</sup>與督導者教育程度等，<sup>103</sup>而督導者在專業生活品質的狀態，是否亦與達成督導效果有關，或具有影響力？值得探究。

#### 五、小結

雖然，在實務工作中社工雖多有接受自我保健方面的培訓，但仍容易受到專業耗竭與繼發性創傷壓力的影響。<sup>104</sup>研究顯示此狀況與獲得支持的面向與程度有關，如果無法提出有效管理壓力和專業耗竭的策略，對個人或助人工作狀態與整體同情滿意（**compassion satisfaction**），必然受到影響，<sup>105</sup>甚至遭受專業耗竭折磨的社工可能會離開努力很久，甚至認為是有前途的職業。<sup>106</sup>當然，針對專業生活品質的三個面向間的關係與影響，甚至在實務工作中所產生的矛盾效應與督導效果，亦是研究的重點，而這些內容目前在社工領域仍未有相關研究。

本研究目的在於使用督導者樣本驗證專業生活品質（**ProQOL-5**）。具體而言，鑑於迄今為止發表的研究很少，我們旨在探索督導者專業生活品質的狀況，以及根據幾個人口和組織變項，探索各量表分數上的差異，並同時檢視與達成督導效果間的關係。

---

<sup>92</sup> 同註 19。

<sup>93</sup> Granvold, D. K., "Training Social Work Supervisors to Meet Organizational and Worker Objectives," *Journal of Education for Social Work*, Vol. 14, No. 2 (1978), p.38-45.

<sup>94</sup> Kadushin, C., *Understanding Social Networks: Theories, Concepts, and Findings* (Oxford: Oxford University Press, 2012).

<sup>95</sup> Allyson Davys & Liz Beddoe, *Best Practice in Professional Supervision-A Guide for the Helping Professions* (England: Jessica Kingsley Publishers, 2010).

<sup>96</sup> Dolgoff, R., *An Introduction to Supervisory Practice in Human Services* (UK: Pearson, 2005).

<sup>97</sup> 同註 19。

<sup>98</sup> 同註 94。

<sup>99</sup> 同註 93。

<sup>100</sup> York, R. O. & T. Hastings, "Worker Maturity and Supervisory Leadership Behavior," *Administration in Social Work*, Vol. 9, No. 4 (1985), p.37-47.

<sup>101</sup> 同註 100。

<sup>102</sup> Atherton, J. S., *Professional Supervision in Group Care: A Contract-based Approach* (London: Tavistock, 1986).

<sup>103</sup> Bourn, D. & T. Hafford-Letchfield, "The Role of Social Work Professional Supervision in Conditions of Uncertainty," *The International Journal of Knowledge, Culture and Change Management*, Vol. 10, No. 9 (2011), p.41-56.

<sup>104</sup> 同註 3。

<sup>105</sup> 同註 14。

<sup>106</sup> 同註 16。





## 參、研究方法

### 一、研究架構

本文在於探究實務工作中督導者在專業生活品質的感受，以民間社福組織中的督導者為主要研究對象，了解督導者對專業生活品質量表中各項描述的感受，以及與達成督導效果間的關係。本研究即關注於社工督導者在專業生活品質與達成督導效果的狀況，並結合個人與組織變項對專業生活品質與達成督導效果的差異，進行分析（見圖 2）。

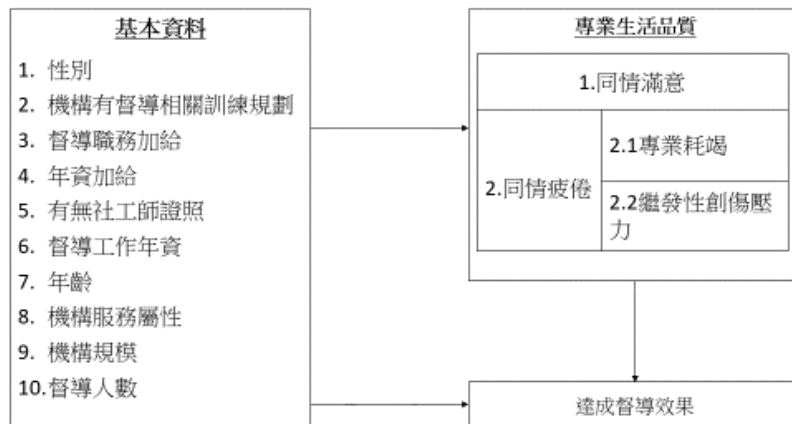


圖 2：研究內容關聯圖

## 二、問卷設計與發展

採用 Stamm 所編修的「專業生活品質量表」(ProQOL5)<sup>107</sup>進行研究調查，該問卷的研究內容與理論意涵，符合本研究架構設計與目的。此外，為取得督導者於實務工作者對於達成督導效果的自我評價，由 Wong 的研究中，以香港社工督導與社工員為對象進行現況分析，<sup>108</sup>此做法與本研究目的相仿，且其中針對達成督導效果分析的評量具有高度參考價值。以上述兩份量表作為本次研究問卷樣本的基礎，依據我國社會工作督導特徵與符合本土語言詞句修飾。為建立內容效度，由 3 位專家意見檢視與提供建議後，修訂文字描述與語句調整，形成試測問卷進行調查<sup>109</sup>。

經信效度分析後形成正式問卷(附錄 1)。考量研究對象眾多，故採結構性態度量表，以李克特 5 點量表建構問卷，由一致性的問卷內容將受訪者意見進行量化、統計及分析，以及發現變項間的差異與進行推論。

## 三、研究對象與程序

本次研究以全國社福機構的督導者為主要研究對象，但因目前我國並未有督導登記制度，無法取得我國社福機構督導者的名冊。然社福機構或公部門部分委外方案，多數具有督導職務的配置。<sup>110</sup>研究於 109 年 5 月 25 日以學術名義說明問卷調查的重點與目的，由學校以公文方式發文至各縣市政府及社工師公會，並於 109 年 5 月 29 至 6 月 15 日間逐一去電說明，以及由全國 21 縣市社會局處及社工師公會相關人員，協助將研究資訊傳送至區域內從事社會福利服務業務的相關單位，以正式途徑使受訪單位了解本次研究的合法與正當性，藉此增加調查問卷的樣本數。為便於樣本蒐集，於公文中提供網路調查問卷之網址，目前為督導者或第一線管理者為本次研究對象<sup>111</sup>，由符合資格之督導者以網路填答問卷的方式進行。

一系列資料蒐集期程，由 109 年 5 月 29 日至 7 月 25 日為止，共蒐集 247 份問卷，其中 25 份因填答者的資格不符予以捨去，總計有效問卷 222 份，有效問卷率 89.9%。以台灣社會工作督導服務協會 2016 年的統計，於社工督導專業平台登記的督導人數為 724 人(含公私部門)。本次研究抽樣對象為私部門督導者，在無法區分的情況下，以此母數在信心水準 95%與誤差範圍 5%的計算標準下，本次研究需要樣本量為 251 份，而本次研究問卷共計蒐集 222 份，尚符合所需研究分析樣本量，回收之有效問卷所進行的分析具足夠解釋效力。

## 四、專業生活品質量表的評量方式及分數歸類

依據 30 個題項進行數據分析，將受訪者對量表所填答的內容進行評分，主要分為

<sup>107</sup> 同註 14。

<sup>108</sup> Wong Sandra (2006). Study on the Current State of Supervision for Social Workers in Hong Kong. (Working Group on Supervised Practice Social Workers Registration Board, 2006).

<sup>109</sup> 選取 4 個不同縣市，各 4 個不同領域的社福組織，共 11 位過往曾經擔任督導職務者進行試測問卷填寫，就信度與表面效度蒐集資料，整體信度 Cronbach's  $\alpha$  值均在.70 以上。

<sup>110</sup> 林勝義。《社會工作督導》(臺北：五南，2018)。

<sup>111</sup> 服務於民間社福組織，目前職稱為督導或第一線管理者。



三個步驟，第一步是反轉部分題項<sup>112</sup>及重新編碼，第二步是按子尺度對題項計算總和<sup>113</sup>，第三步是將原始分數轉換為 t 分數<sup>114</sup>後分析。

- (一) 第一類型：高同情滿意度、低專業耗竭和低繼發性創傷壓力。
- (二) 第二類型：低同情滿意度、高專業耗竭和低繼發性創傷壓力。
- (三) 第三類型：低同情滿意度、低專業耗竭和高繼發性創傷壓力。
- (四) 第四類型：高同情滿意度、低專業耗竭和高繼發性創傷壓力。
- (五) 第五類型：低同情滿意度、高專業耗竭和高繼發性創傷壓力。

表 1：專業生活品質量表分數綜合解釋歸類表

	同情滿意	專業耗竭	繼發性創傷壓力	對應特色
第一類	高	低	低	積極應對
第二類	低	高	低	自我限制
第三類	低	低	高	缺乏支持
第四類	高	低	高	高度敏感
第五類	低	高	高	無所適從

## 肆、研究結果

### 一、信效度分析

回收有效問卷 222 份，以 SPSS 為主要分析工具，採取信度分析衡量問卷中各變數的內部一致性，確定各量表的可靠性；再以探索性因素分析檢驗信度，顯示兩種量表信效度良好（附錄 2）。

### 二、描述統計

#### (一) 基本資料統計

本研究問卷共計回收有效樣本 222 份，以次數分配分析填答者基本資料分布情形及百分比（如表 2）。

本研究樣本數中，仍以女性為多數約 73%（162 人），年齡 40 歲以下者約 49.7%（109 人），已婚人數約 62.2%（138 人）。在社工相關最高學歷具大學與研究生以上學歷者為多數，分別為 48.2%（107 人）及 45%（100 人），且多數且具有社工師證照 66.2%（147 人）。多數受訪者社工年資在 5 年以上 93.7%（208 人），而督導年資未滿 5 年者約為 39.2%（87 人）。受訪者所屬機構全職員工數 10 人以下者占多數約 59.9%（133 人），督

<sup>112</sup> 將題項 1、4、15、17 和 29 反轉為 1r、4r、15r、17r 和 29r。

<sup>113</sup> 同情滿意 = SUM ( pq3,pq6,pq12,pq16,pq18,p20,pq22,pq24,pq27,pq30 )；專業疲倦 = SUM ( pq1r,pq4r,pq8,pq10,pq15r,pq17r, pq19, pq21, pq26, pq29r )；繼發性創傷壓力 = SUM ( pq2,pq5,pq7,pq9,pq11,pq13,pq14,pq23, pq25,pq28 )。

<sup>114</sup> 將 Z 分數轉換為 t 分數，原始分數均值 = 50，原始分數標準差 = 10。



導人數以 5 人以下者占多數約 59% (131 人)。

表 2：基本資料描述統計表 (n=222)

變項(編碼)	督導者	變項(編碼)	督導者
<b>性別</b>		<b>最高社工相關學歷</b>	
男(X1)	60(27.0%)	學分班及專科(B1)	15(6.8%)
女(X2)	162(73.0%)	大學(B2)	107(48.2%)
<b>年齡</b>		研究生以上(B3)	100(45.0%)
30 以下(A1)	18(8.1%)	<b>社會工作年資</b>	
30-未滿 40 歲(A2)	91(41.0%)	5 年以下(W1)	14(6.3%)
40-未滿 50 歲(A4)	79(35.6%)	5-未滿 10 年(W2)	46(20.7%)
50 歲以上(A5)	34(15.3%)	10-未滿 15 年(W3)	84(37.8%)
<b>具有社工師證照</b>		15 年以上(W4)	78(35.1%)
有(NE1)	147(66.2%)	<b>婚姻狀態</b>	
沒有(NE2)	75(33.8%)	未婚(I1)	69(31.1%)
<b>社工師證照加給</b>		已婚(I2)	138(62.2%)
有(AE1)	201(90.5%)	分居、離婚、喪偶(I3)	15(6.8%)
無(AE2)	21(9.5%)	<b>機構全職員工人數</b>	
<b>年資加給</b>		2-5 人(M1)	70(31.5%)
有(AV1)	195(87.8%)	6-10 人(M2)	63(28.4%)
無(AV2)	27(12.2%)	11-30 人(M3)	46(20.7%)
<b>單位全職員工數</b>		31-66 人(M4)	22(9.9%)
4 人以下(U1)	39(17.6%)	67 人以上(M5)	21(9.5%)
5-7 人(U2)	95(42.8%)	<b>目前督導人數</b>	
8-10 人(U3)	24(10.8%)	3 人以下(L1)	50(22.5%)
11-15 人(U4)	33(14.9%)	4-5 人(L2)	81(36.5%)
16 人以上(U5)	31(14.0%)	6-9 人(L3)	56(25.2%)
<b>督導相關訓練規劃</b>		10 人以上(L4)	35(15.8%)
無(NV1)	47(21.2%)	<b>年資加給</b>	
有(NV2)	175(78.8%)	有(AV1)	195(87.8%)
<b>督導工作年資</b>		無(AV2)	27(12.2%)
未滿 2 年(S1)	25(11.3%)	<b>督導職務加給</b>	
2 年-未滿 5 年(S2)	62(27.9%)	有(AS1)	196(88.3%)
5 年-未滿 10 年(S3)	85(38.3%)	無(AS2)	26(11.7%)
10 年以上(S4)	50(22.5%)		

## (二) 在專業生活品質量表的統計

督導者在各量表評分(附錄 3)分別為：同情滿意量表總體平均值為 3.85，其中平均最高的為「我很高興我選擇了做這份工作(4.22)」與「我相信透過我所做的工作可以讓事情變得不同(4.12)」兩個題目。專業耗竭總體平均值為 3.08，其中平均最高的為「因腦中常充滿了一個以上我所督導過的人(3.28)」與「我不記得我的工作當中，哪些是和創傷受害者有關的重要部分(2.66)」兩個題目。繼發性創傷壓力總體平均分數為 2.31，其中平均最高的為「我覺得和受督導者能有認同上的連結(2.55)」與「我覺得筋疲力竭，因為我的工作是一個督導者(2.40)」兩個題目。另外，檢視各量表平均分數最低的題目，同情滿意為：「我認為我是一個成功的督導者(3.53)」，專業耗竭為「由於我督導的結果，我有被侵擾和令人恐懼的想法(1.55)」及繼發性創傷壓力為「我有信念支持著我從事督



導工作（1.81）」。

由研究結果推論，督導者於實務工作中，多數認同督導工作，認為督導工作對於整體服務具有成效，且對於能協助受督導者成長有著正向的感受。但對於自己是否是一個成功的督導者，仍有多數督導者有著不同的自我評價，且在督導後有著某些感到恐懼與負向的感受，但卻仍具有很深的工作信念願意從事督導工作。

然對於影響專業的因素，多來自於某位督導者的狀況，以及無法確認與創傷後受害者有關的部分，且未能將生活與督導工作做一明確區分。另外，對於影響繼發性創傷壓力的主要因素，在於與受督導者的創傷壓力有認同上的連結，且無法有效應對督導工作的規範與要求。

### （三）對督導目標達成的統計

督導者對於達成督導目標的四個題目的自我評價皆達到 3.5 分以上(附錄 4)，其中，以「使服務對象得到更有效能與效率的服務」受到督導者的認同度最高（3.96），而「增強受督導者的工作滿意度」，則是最低的一項（3.50）。

由研究結果可推測，督導者在實務工作中，多數認同督導的目標在於使受督導者獲得更具體的成效，但對於受督導者的工作滿意與否，與其他督導目標相較，則非督導者的主要目標。

## 三、專業生活品質量表統計與評量

### （一）決斷分數與程度區分

測量採連續形式使用，以分數方式表示相對風險或保護因素。因此，決斷幅度設在第 25 和 75 個百分位數。此設計或許過於包容，即所得分數因歸類產生錯誤可能性很高，尤其在切點邊緣分數可能特別麻煩，但採決斷分數用意，即在於設計人為應用的標準。雖然此項分數越高不意味著個人確實有問題，但可能表示你有必要檢查自己對於工作和工作環境的感受，甚至可能需要與主管、同事或相關專業人員討論這個問題。針對三個量表以四分位數加以區分督導者對於各量表的感受程度（表 3）。

表 3：督導者專業生活品質決斷分數與各程度區分表

	同情滿意		專業耗竭		繼發性創傷壓力	
	決斷表	程度區分	決斷表	程度區分	決斷表	程度區分
25% (低)	42.25	42.52 以下	45.47	45.47 以下	41.60	41.6 以下
50% (中)	50.69	42.2.52~58.85	49.82	45.47~54.18	48.47	41.6~57.05
75% (高)	58.85	58.85 以上	54.18	54.18 以上	57.05	57.05 以上
平均		50.00		50.00		50.00
數量		222		222		222

註：程度區分屬於「低」為 25%以下、「中」為 25~75%之間、「高」為 75%以上

## 四、督導者對專業生活品質量表感受的綜合解釋

針對督導者不同人口與組織變項在專業生活品質各量表的分數，依據量表分數歸類（附錄 5），提出綜合解釋。



### (一) 性別

目前我國社福組織中男性督導者具有「積極應對」的樣態(高低低)，而女性督導者則偏向「缺乏支持」(低低高)。由此結果做初步推論，女性督導者是否因性別特質因素影響，在督導過程中需要更多支持，以及對於特殊事件的發生，需給予立即性的回應？

### (二) 機構督導相關訓練規劃

機構有督導訓練者為「自我限制」的樣態(低高低)，此現象是否與所規劃的訓練課程相對專精，未依督導者的狀態與發展規畫有關？或可做延伸探究。而機構無督導教育訓練規畫者呈現「缺乏支持」(低低高)，是否可推論督導者在督導過程中，面對受督導者、行政主管、網絡單位及組織事務各種事物，仍常感到支持不足及工作的並不快樂？然組織內若有多數屬「自我限制」(低高低)類型者，組織應認真思考人力資本的運用及系統是否有缺陷之處，並重新檢視與支持工作者實現目標與工作的方法。

### (三) 督導職務加給

機構有提供督導職務加給者會出現在不同的類型，而機構沒有提供督導職務加給者為「無所適從」的狀態(低高高)，或許比較難以理解。若由保健因子<sup>115</sup>的觀點探究，沒有督導職務加給意味著隨著工作職務調整，但在整體薪資報酬或福利上沒有獲得實質反映，形成對於工作上未有沒有滿意的情況。

### (四) 年資加給

機構有提供年資加給者會出現在各種類型，而沒有提供年資加給者為「缺乏支持」(低低高)的狀態。對此，或許亦可由保健因子沒有滿足的觀點思考，無法提升同情滿意，亦對於促進督導者精進自身能力以及調適工作態度，亦無助益。

### (五) 有無社工師證照

督導者具有社工師證照為高同情滿意、低專業耗竭與中繼發性創傷壓力，雖未無法完全對應為第一類型(積極應對)，但也趨近於第一類型。而未具有社工師證照者則為低同情滿意、高專業耗竭與高繼發性創傷壓力，明顯可歸於第五類型(無所適從)。由此結果，是否可粗略推論，具有社工師證照的督導者可明顯具有較高的同情滿意與低專業耗竭

### (六) 督導工作年資

督導年資在 5 年以內者為「無所適從」(低高高)，5 年以上督導年資者為「積極應對」(高低低)的樣態。督導年資在 5 年以內者對於工作環境中易感到不知所措，且督導工作所面臨的情境與問題，容易令其感到害怕無法應對。相對的已擔任督導工作 5 年以上者，隨著經驗累積以及實務作中各項督導技能的學習，具有較為充分的職能與正向的態度面對。

### (七) 年齡

督導年齡在 30 歲以下者為「無所適從」(低高高)，30-40 歲為「積極應對」(高低

---

<sup>115</sup> 保健因素(Hygiene Factors)又稱維持因素。員工並不會因為這些因素而受到激勵，但當這些因素不足時，則會引起員工之不滿足。與工作本身並無直接關係，而多與工作環境有關，例如：薪資、工作環境、領導方式、人際關係、組織政策等 ( Herzberg, F., "Motivation-hygiene Profiles: Pinpointing What Ails the Organization," *Organizational Dynamics*, Vol. 3, No. 2 (1974), p.18-29)。



低)，40-50 歲為「自我限制」(低高低)與「無所適從」(低高高)，50 歲以上由統計表看來，若將同情滿意視為低，則可歸類於「自我限制」(低高低)。由結果看來，有個有趣的現象，除了 30-40 歲類屬於「積極應對」外，其他年齡層的督導者在實務工作的狀態，皆具有「無所適從」的特性。

對此，推論 30 歲以下年資較淺的督導者，對於許多督導技巧運用與受督導者關係的掌握，尚未具有相對應的能力，而 40-50 歲以上的督導者亦可能已具有一定工作或督導年資，帶著過往不愉快或創傷的經驗進行督導工作，若未能適切調整，則易出現「自我限制」或「無所適從」的情況。50 歲以上督導者是否因家庭與工作間的衝突無法平衡，抑或是個人生命發展階段的挑戰，導致身份角色無法調適，以及過往創傷經驗未獲處理而延續至今，影響整體狀態。

#### (八) 機構服務屬性

在督導者所屬機構的服務屬性看來，醫務服務屬性的督導者為「積極應對」(高低低)，養護照顧為「缺乏支持」(低低高)，心理諮商為「無所適從」(低高高)，而社區服務則未在歸類中。由結果觀察，社區服務未在歸類中，但同意滿意高，專業耗竭亦高，或可推測服務於社區的督導者對於社區工作感到滿意，但有感社區專業能力的不足致使專業耗竭高，且因工作重點在於社區發展，因此形成繼發性創傷壓力的情況應不多見。養護照顧落入「缺乏支持」，推論與工作環境及服務屬性有直接關係。

值得關注的是，機構服務屬性為社會福利的督導者，在整體量表的分類上，無法明確歸於哪一類型，或許應該說五種類型都有。因此，是否意味著機構服務屬性對督導者在專業生活品質的樣態沒有影響。

#### (九) 機構規模

10 人以下為「積極應對」(高低低)屬於第一類型，11 人以上為「無所適從」(低高高)。機構規模在 10 以下者，面對工作事務與專業要求具有相對應的能力，且可調適所面對的挫折、意外與困境。機構在 11 人以上規模者，所呈現的狀態為在工作環境中常不知所措與無用，且對於環境的事物感到恐懼，此現象是否與機構規模越大則越科層相關？管理理論中的長鞭效應<sup>116</sup>以及以組織導向的科層模式應可做部分解釋。

#### (十) 督導人數

督導人數在 5 人以下者為「積極應對」(高低低)，而 6 人以上為「無所適從」(低高高)。若由管理幅度的觀點檢視，督導人數在 5 人以下督導者，可更明確掌握團隊之間的人員狀態，對於工作任務分配亦可有較清楚的規劃。<sup>117</sup>相對於督導 6 人以上的督導者，所要面對的工作內容與掌握的人員狀況，以督導年資較淺的督導者而言，同時面臨工作任務與人員管理，若無相對應的能力與處理問題的經驗，落入無所適從的狀態應可被預測。

<sup>116</sup> 長鞭效應是對需求訊息扭曲在共應鏈中傳遞的一種形象的描述，其基本思維在於共鏈上的各節點，組織僅根據來自於其相鄰的下級部門相關需求訊息，進行生產或供應決策時，需由訊息的不真實性會沿著供應鏈逆流而上，產生逐漸放大的現象，後與實際狀況發生很大偏差，形成影響(Forrester, J. W., "Industrial Dynamics," *Journal of the Operational Research Society*, Vol. 48, No. 10 (1997), p.1037-1041.)。

<sup>117</sup> 司徒達賢。《管理學的新世界(最新修訂版)》，(臺北：遠見天下文化出版股份有限公司，2013)。



## 五、相關分析

### (一) 專業生活品質各量表間相關性分析

表 4 呈現 3 種量表間相關程度，同情滿意較高者，其專業耗竭與繼發性創傷壓力較低，而專業耗竭較高者，其繼發性創傷壓力也比較高，兩者彼此是正相關。

表 4：專業生活品質各量表相關矩陣分析表

	同情滿意	專業耗竭	繼發性創傷壓力
同情滿意	1		
專業耗竭	-.822**	1	
繼發性創傷壓力	-.233**	.549**	1

### (二) 督導者特性與專業生活品質各量表的相關性分析

表 5 呈現性別、有無社工師證照與同情滿意與專業耗竭有顯著關係，而機構有無提供年資加給則與同情滿意有顯著關係。

表 5：督導特性與各量表相關分析表

變項	同情滿意	專業耗竭	繼發性創傷壓力
性別	2.631**	-4.251***	-3.256
有無社工師證照	4.034***	-3.817***	-2.408
機構有無提供年資加給	2.238*	-1.019	0.634

\*p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001

### (三) 達成督導效果各題項間相關性分析

表 6 呈現四種達成督導效果間相關程度，Q1 與 Q2、Q3 及 Q4 具有正相關，Q2 與 Q3 及 Q4 具有正相關，而 Q3 與 Q4 具有正相關。

表 6：達成各項督導效果相關矩陣分析表

	Q1	Q2	Q3	Q4
Q1.使服務對象得到更有效能與效率的服務	1			
Q2.增強受督導者的工作滿意度	.513**	1		
Q3.促進受督導者的專業成長和增強工作能力	.553**	.574**	1	
Q4.使受督導者的工作能有系統回應機構所要求的事務	.308**	.481**	.329**	1

### (四) 督導者特性與達成各項督導效果的相關性分析

由表 7 顯示，督導者是否具有社工師證照與達成「使服務對象得到更有效能與效率的服務」的督導效果有高度相關性，且有社工師證照者明顯優於無證照者。

表 7：督導特性與達成各項督導效果相關分析表

變項	效果	Q1	Q2	Q3	Q4
社工師證照	2.248* 有>無				

\*p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001





## (五) 專業品質各量表與達成各項督導效果的相關分析表

根據 Spearman 相關係數矩陣檢定<sup>118</sup> (表)，8 發現同情滿意與 Q1、Q2、Q3 之間具有顯著的正向相關性 (相關係數分達 .523、.258、.408)，即同情滿意愈高，Q1、Q2 與 Q3 也愈高。專業耗竭與 Q1 之間具有顯著的負向相關性 (相關係數達 -.222)，即專業耗竭愈高，Q1 則愈低。繼發性創傷壓力與 Q1、Q2 與 Q3 之間具有顯著的負向相關性 (相關係數分別達 -.502、-.255、-.391)，即繼發性創傷壓力愈高，Q1、Q2、Q3 則愈低。

表 8：專業品質各量表與達成各項督導效果的相關分析表

變項	效果	Q1	Q2	Q3	Q4
同情滿意		.523***	.258**	.408***	
專業耗竭		-.222**			
繼發性創傷壓力		-.502***	-.255***	-.391***	

\*p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001

## 六、小結

## (一) 具有「積極應對」特性的督導者

由結果發現整體量表分數落在第一類型 (高同情滿意、低專業耗竭與繼發性創傷壓力) 的督導者特質為 30-40 歲的男性，目前服務於 10 人以下的機構，從事醫務工作且具 5 年以上督導年資，以及督導人數 5 人以下 (表 9)。由此特性可觀察出具有高同情滿意、低專業耗竭與繼發性創傷壓力的督導者多來自於組織規模相對較小，以及管理幅度在 5 人以下的情況，若以艾瑞克森心理社會發展論檢視，30-40 歲的督導者正處於積極努力的階段，發展順利者較能正向的看待工作事務所帶來的感受。此類型者，可能受益於在工作中參與繼續教育訓練的機會，且對於個人在職位中的學習感到成長。而這樣的態度亦可能對同事和組織產生良好的影響，且可能受到受督導者的喜愛。

由此是否可推論，男性督導者相較於女性督導者自覺有著更好的專業生活品質？且對於督導年資 5 年以下，以及 30 以下與 40 歲以上的督導者，組織應更關注 3 項量表內容中的狀況，並給予相對應的回應與協助？

## (二) 可特別關注女性督導者在實務工作中，對同情滿意與繼發性創傷壓力的感受

由結果中得出，相較於男性督導者，女性督導者易受到實務工作中的創傷或恐懼經驗的影響。在督導 3 項主要功能中，情緒支持在督導實務中被視為非常重要的功能。<sup>119</sup>然在督導者以女性為主的實務工作中，女性的特質與角色受到社會與職場文化的框架，或既有的刻板印象下，對於女性督導者在職務角色的期待，當面對個人低同情滿意與高繼發性創傷壓力的情況下，該如何有效提供受督導者情緒面的支持，著實令人擔憂。

同樣的，在此狀態下面對受督導者負向的情緒與狀態，是否更加重女性

<sup>118</sup> 相關係數值範圍 0.1~0.3 屬低度相關、0.4~0.6 為中度相關、0.7~0.9 為高度相關。

<sup>119</sup> 同註 19。



督導者在繼發性創傷壓力的感受？或可在後續研究中針對職場性別期待的議題，進行更深入的探究。抑或，機構管理者應檢視目前組織內部女性督導者在同情滿意與繼發性創傷壓力的狀態，做出相對應的策略與作法。

### （三）影響督導者專業生活品質的關鍵要素

督導者對於專業生活品質評量皆未有被歸為第四類型的特性(高度敏感)(如表 9)，是否意味只要督導者具有高同情滿意則為第一類型的樣態(積極應對)。因此，是否可推論組織若能提升督導者的同情滿意度，即可使督導者具有良好的專業生活品質？

### （四）影響督導者在專業生活品質與達成督導效果的關鍵要素

由相關性分析中可看出(如表 5)，督導者的性別與是否具有社工師證照，對於各量表皆具有相關性。據此，是否可初略得出督導者在專業生活品質的樣態，與性別特質具有直接關係，此現象在表 7 的分析中亦發現男女督導者，在同情滿意與繼發性創傷壓力量表上的評分具有顯著差異。而督導者是否具有社工師證照亦是影響專業生活品質的關鍵要素，具有社工證照的督導者相較於無社工師證照者，有著明顯較高的同情滿意與較低的專業耗竭與繼發性創傷壓力。此外，機構有無提供年資加給亦對督導者的同情滿意具有影響力。因此，是否可推論，若機構所進用的督導者具有社工師證照，並提供年資加給，對督導工作具有「積極應對」的樣態應可被預期。

此外，由表 7 看出督導者具有社工師證照對達成「使服務對象得到更有效能與效率的服務」的督導效果具有顯著影響，但其他人口變項中則未有任何具有影響的要素。因此，是否意味著，若督導者具有社工師證照僅對於達成督導效果的其中一項具有影響力，但卻是最為重要的一項。因此，機構若進用(晉用)具有社工師證照者，有助於達成督導效果。

### （五）督導者主要達成的督導效果

多數督導者對於達成督導效果的項目中，認為「使服務對象得到更有效能與效率的服務」最為重要(如表 6)，且與另外三項督導效果皆具有正相關。因此，是否可粗略推論，督導者在實務工作中認為最核心的督導效果，在於使受督導者在行政與個案服務獲得支持與達到期待的成效。同時，若能達成此項督導效果，對促進受督導者的專業成長與工作能力，且對於工作滿意度的提升有顯著影響，亦可有系統的回應機構的要求與期待。

在專業生活品質與達成督導效果的相關性中(如表 8)，唯「使受督導者的工作能有系統回應機構所要求的事務」此項督導效果與各專業生活品質各量完全無關。此結果是否意味督導者在專業生活品質的樣態，對影響受督導者在工作上可有系統回應機構，抑或符合組織要求或規範無關。



表 9：督導者在專業生活品質的狀態類型彙整表

類型特性	督導狀態	
第一類 積極對應 (高低低)	(1) 男性督導者 (2) 督導年資 5 年以上者 (3) 30-40 歲督導者	(4) 醫務服務屬性督導者 (5) 機構規模 10 人以下 (6) 督導人數 5 人以下
第二類 自我限制 (低高低)	(1) 機構有督導相關訓練規畫者 (2) 40-50 歲的督導者	(3) 50 歲以上督導者
第三類 缺乏支持 (低低高)	(1) 女性督導者 (2) 機構無督導相關訓練規畫者 (3) 機構沒有提供年資加給者	(4) 機構沒有提供證照加給者 (5) 養護照顧服務屬性督導者
第四類 高度敏感 (高低高)		
第五類 無所適從 (低高高)	(1) 機構沒有提供督導職務加給者 (2) 機構沒有提供證照加給者 (3) 督導年資 5 年以內者 (4) 30 歲以下督導者	(5) 40-50 歲督導者 (6) 心理諮商服務屬性督導者 (7) 機構規模 11 人以上 (8) 督導人數 6 人以上

## 伍、研究發現與討論

### 一、組織應思考該如何提升督導者的同情滿意度

督導者於實務督導工作中，在同情滿意的感受高低直接影響專業耗竭與繼發性創傷壓力的程度。雖然在管理壓力和創傷方面的理想工作環境是將高同情滿意與低專業耗竭和低繼發性創傷壓力相結合，但基於初步的定量證據顯示，本次研究中並未出現高繼發性創傷壓力、低專業耗竭與高同情滿意的類型，可見實務作中的督導者未具有強烈的利他主義意識，且對於短暫干預繼發性創傷壓力的做法沒有顯著的反應。雖然組織的主管若未對這樣類型的督導者做出相對應的作法，所面臨的風險可能比高專業耗竭與高繼發性創傷壓力的督導者更大。

因此，組織或主管在思考提升督導者的同情滿意時，更應關注繼發性創傷壓力的狀況，避免出現第四種類型（高低高／高度敏感）的樣態。

### 二、督導者具有社工師證照對專業生活品質與達成督導效果的重要性

由結果顯示（表 5），督導者是否具有社工師證照對專業生活品質各量表的分數高低具有顯著影響，其中具有社工師證照者具有高同情滿意、低專業耗竭與中繼發性創傷壓力的特性，趨近於「積極應對」的樣態。且具有社工師證照者對主要達成的督導目標項目，亦有顯著的影響。此結論雖與鍾武中的研究結論中提到：具社工師證照不須列為進（晉）用督導職務的必要條件，



因為，督導者是否具有社工師證照，對於各項督導活動的與運用與效用沒顯著相關。<sup>120</sup>此結論似與本次研究結果有所差異，但就督導者的專業生活品質與督導成效而言，對於具有社工師證照者卻有著顯著影響。因此，若以人力資源管理的觀點探究，組織管理者對於督導者的進（晉）用，在其他條件相仿的情況下，具有社工師證照者仍可優先思考？

### 三、督導者的專業生活品質樣態與特性

由本次研究結果發現整體量表分數落在第一類型的督導者特質（如表 9）：為 30~40 歲的男性，目前服務於 10 人以下的機構，從事醫務工作且具 5 年以上督導年資，以及督導人數 5 人以下。由各類型的分布亦發現，不同年齡層與狀態的督導者，皆具有不同的特性。組織管理者是否可據此檢視組織內督導者，評斷目前督導者在專業生活品質的情況，藉以提供適切的資源或協助，提升整體生活與工作的品質。

除了相較女性而言，男性自覺有更高的專業生活品質之外，對於組織而言，若期待督導者皆能有良好的專業生活品質，組織是否在督導工作規劃上，安排督導者所督導的人數不宜超過 5 人，以及對於未滿 5 年督導年資與未滿 30 歲的督導者，給予更多的支持與協助，並關注女性督導者於實務工作中的感受與反應？而工作場域是否為扁平式的組織，以及督導者的年資對於督導者在專業生活品質評量有著直接的影響？

然具有上述特徵的督導者，是否即可視為有較好專業生活質量？而相對落入第五類型者，是否可視為對於專業生活品質具有無所適從的狀況？值得深入研究。

### 四、女性督導者需要更多的支持與協助

由研究結果中得出，男性督導者相較於女性督導者有更高的專業生活品質（附錄 5-1），也就是多數男性督導者的特性為積極應對（第一類型），反觀女性督導者特性多為缺乏支持（第三類型）。相關研究結果顯示，女性比男性表現出更多的倦怠，<sup>121</sup>男性在同情心滿意度方面得分更高，儘管效應量很小，<sup>122</sup> <sup>123</sup>本次結果與過往其他使用 ProQOL-5 的研究發現並無顯著差異。而在其他相關研究中亦顯示，欲提高專業生活品質與更少的抑鬱和焦慮有關。<sup>124</sup> <sup>125</sup>因此，是否意味著女性督導者在心理層面更需要被支持與提供緩解焦慮的作

<sup>120</sup> 鍾武中，〈理想的督導活動與效用評估－社福組織工作者觀點〉，《台灣社區工作與社區研究學刊》，（臺北），第 12 卷第 1 期，2021 年 10 月，頁 47-108。

<sup>121</sup> Purvanova, R. K. & J. P. Muros, "Gender Differences in Burnout: A Meta-analysis," *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 77 (2010), p.168-185.

<sup>122</sup> Gleichgerrcht, E. & J. Decety, "Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians," *PLOS ONE*, Vol. 8, No. 4, e61526 (2013), p.1-12.

<sup>123</sup> 同註 14。

<sup>124</sup> Hegney, D. G., M. Craigie, D. Hemsworth, R. Osseiran-Moisson, S. Aoun, K. Francis & V. Drury, "Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Anxiety, Depression and Stress in Registered Nurses in Australia: Study 1 Results," *Journal of Nursing Management*, Vol. 22, No. 4 (2014), p.506-518. doi: 10.1111/jonm.12160

<sup>125</sup> Yadollahi, M., A. Razmjooei, K. Jamali, M. A. Niakan & Z. Ghahramani, "The Relationship between Professional Quality of Life (ProQol) and General Health in Rajae Trauma Hospital Staff of Shiraz, Iran," *Shiraz E-Medical Journal*, Vol. 17, No. 9 (2016), e39253.



法？

盡管在研究結果中驗證了一些印象中的想法與認知，但在 Kadushin & Harkness 的研究中<sup>126</sup>指出，支持可視為情緒性的，也可為實質性的，其中實質性的工具性與資訊性支持，可減低受督導者的心理壓力、紓解工作上的不滿以及可能的耗竭。若以此論點思考，是否可粗略推測身為女性督導者，為提升專業生活品質需要獲得更多的工具與資訊性支持。同時，女性在情緒勞務的反應上是否被賦予更高的期待，亦是值得探究的議題。

## 五、影響督導者在專業生活品質與達成督導效果的關鍵因素

由表 8 發現，督導者對達成「使服務對象得到更有效能與效率的服務」、「增強受督導者的工作滿意度」及「促進受督導者的專業成長和增強工作能力」三項督導效果，在專業生活品質各量表相關分析中，與同情滿意呈正相關及繼發性創傷壓力呈負相關。此結果是否意味，督導者若同時具有高同情滿意度以及低繼發性創傷壓力，對於達成督導效果具有顯著的影響。

因此，若以專業生活品質量表的綜合解釋歸類表看來，當然，督導者具有第一類（積極應對）固然是最好的樣態，如果是第二類（自我限制）<sup>127</sup>或第四類（高度敏感），<sup>128</sup>也仍然有調整與改變的可能。但如果督導者屬於第三類（缺乏支持）<sup>129</sup>或第五類（無所適從）<sup>130</sup>，則達成督導目的的相對較低與困難。

## 六、未有明確的督導制度，有些議題無法討論

由於我們沒有督導登記制度，在無法確切掌握全體母體的情況下，本次所蒐集的資料亦會受到各組織的督導進用標準，以及督導者的個人特質有所影響，且因本次研究對象以女性居多，這也限制了研究結果的普遍性。

## 陸、結論與建議

### 一、結論

#### （一）專業生活品質量表對督導者與組織管理者有重要的意義

此項研究使用專業生活品質量表作為評估社工督導在同情滿意、專業耗竭與繼發性創傷壓力等面向的狀態，提供初步參考依據。鑒於評量項目的特殊性，此量表特別適用於助人工作相關領域使用，量表內容的設計可作為督

<sup>126</sup> 同註 18。

<sup>127</sup> 專業耗竭和高工作負載，以及較差的系統功能有關，個人易感到自身無能為力讓事情變好，縱使與個案接觸導致而導致的任何恐懼無關。然飽受專業耗竭之苦者，通常可由休假中獲得助益，亦可由改變組織內的日常工作而有所降低。

<sup>128</sup> 此類型者通常會從被鼓勵中建立利他感，以及增強個人做出更大貢獻的想法。同時，應該解決對於恐懼和恐懼相關症狀的情況。鑑於有著高滿意度，理論上不太可能出現抑鬱症，但有時工作環境的變化，加上額外的支持性督導，或可緩解類似 PTSD 的症狀。或許，心理或藥物治療兼而有之，或許是不錯的選擇。

<sup>129</sup> 此類型的人可能會從創傷壓力或抑鬱症的療癒過程中受益，因為繼發性創傷壓力帶來的影響，與工作效率低下的感覺或工作相關的快樂是無關的，個人所關注工作恐懼相關的工作經歷才是重點。

<sup>130</sup> 如果此類型者願意，或可通過解決自己的技能、系統或重組工作任務來改變效率。



導者在對受督導者或處理工作事務等的一連串過程後，了解可能帶來的影響。此外該量表不僅包括與工作相關的積極面，亦包含消極面，針對督導者進行專業生活品質量表的檢視，可提供督導者甚至組織主管以更廣泛和完整的視角，思考組織中督導者所面臨的問題與狀態。

研究結果可協助組織，擬訂提升督導者生活質量措施的參考依據，以達到減少同情疲勞與提升督導工作上的同情滿意度。因為專業生活品質會影響專業能力<sup>131</sup>若能將優勢框架納入同情疲勞的研究、預防和治療中，是可以減輕繼發性創傷壓力以及所帶來負面影響。<sup>132</sup>

## （二）督導者具有社工師證照有其必要性

社工師證照的與否未必可直接對應督導者的專業能力，然檢視鍾武中<sup>133</sup>及本次研究結果，可發現在人口變項中，是否具有社工師證照對專業生活品質有高度相關，且對於達成督導的核心目標<sup>134</sup>有顯著影響。因此，督導者若具有社工師證照，對實務工作中專業生活品質的感受，有較高的比例可呈現「積極應對」的樣態，且在達成督導效果上，可掌握具有關鍵的影響要項。因此，以具有良好專業生活品質與達成督導效果的觀點思考，督導者具有社工師證照有其必要性。

## （三）針對不同樣態的督導者，須擬定適切的應對策略或作法

雖然不能根據這項橫斷面的研究結果做出因果推斷，但結果表明，督導者的所屬組織或管理者，必須制定切實可行的計畫，增加督導者的同情滿意度和降低同情疲倦感，因為對於專業生活品質的感受可能影響他們在實務工作中的表現和能力。特別是提高對專業耗竭和繼發性創傷壓力風險的認識，可避免與預防這些症狀的出現。

## （四）須提供女性督導者提升專業生活品質與達到督導效果的支持手段

在本次研究結果顯示女性督導者在專業生活品質多為「缺乏支持」的樣態，在 Kadushin & Harkness 的研究中<sup>135</sup>指出，支持可視為情緒性，亦可為實質性的，其中實質性的工具與資訊性支持，可減低受督導者的心理壓力、紓解工作上的不滿以及可能的專業耗竭。且在同情滿意偏低的情況下，亦與達成督導效果的主要項目呈現正相關。

若以此論點思考，在對於女性督導者需有更多支持的發現上，由 Bourn & Letchfield、<sup>136</sup>Davys & Beddoe、<sup>137</sup>Hughes & Pengelly、<sup>138</sup>Bond & Holland<sup>139</sup>

<sup>131</sup> Kim, K., Y. Han, Y. Kwak & J. S. Kim, "Professional Quality of Life and Clinical Competencies among Korean Nurses," *Asian Nursing Research*, Vol. 9, No. 3 (2015), p.200-206.

<sup>132</sup> Bell, H., "Strengths and Secondary Trauma in Family Violence Work," *Social Work*, Vol. 48, No. 4 (2003), p.513-522.

<sup>133</sup> 同註 120。

<sup>134</sup> 「使服務對象得到更有效能與效率的服務」

<sup>135</sup> 同註 18。

<sup>136</sup> 同註 103。

<sup>137</sup> 同註 95。

<sup>138</sup> Hughes, L. & P. Pengelly, *Staff Supervision in a Turbulent Environment: Managing Process and Task in Front-line Services* (London: Jessica Kingsley Publishers, 1997).

<sup>139</sup> Bond, M. & S. Holland, *Skills of Clinical Supervision for Nurses: A Practical Guide for Supervisees, Clinical Supervisors and Managers* (UK: McGraw-Hill Education, 2011).



與 Congo & Kanungo<sup>140</sup>的研究文獻中，整合出諮詢（counselling）、提供支持（provide support）、同理心（empathy）與促進／輔導（facilitation skills）等四種技巧，作為達成督導效果可提供的支持手段，亦可有助於專業生活品質的改善。

## 二、建議

### （一）給組織或機構主管的建議

機構主管可藉由專業生活品質量表，了解督導者於實務工作中的狀態，對於第二、三、五類型的督導者，採取相對應的措施或作法。儘管如此，對於具有第一類型特性（積極應對）的督導者而言，組織仍必須掌握各項因素帶來的影響，藉以維持督導者的狀態。對於第二類型（自我限制）的督導者而言，在接受相關的專業訓練或其面向的資訊接收後，應清楚釐清對於知識意涵或技巧運用上的概念，避免混淆或有誤解之處，且組織需有意識的思考人力資本的運用及系統是否有缺陷之處，重新檢視與支持督導者實現工作目標的方法。對於第三類型（缺乏支持）的督導者而言，組織能提供額外培訓規劃以提升專業技能有其必要性，組織主管亦須有意識的干預與協助解決高繼發性創傷壓力的情況，與給更適切的情感性支持。此外，對於第五類型（無所適從）的督導者，因具有高專業耗竭與高繼發性創傷壓力，對此，組織管理者應認真考慮其組織系統的適切性，並利用督導的功能與角色定義，識別整體系統缺陷和方法，以便更適切的支持督導者實現其目標與工作。

### （二）給督導者的建議

督導者可運用專業生活品質量表進行自評，了解個人目前於督導實務工作中的狀態，並以對應的特性檢視自我目前的督導困境或需求，做為調整或改變的依據，亦可作為向組織提出尋求支援（持）與協助的證明。

### （三）給主管機關的建議

督導制度的建立有其必要性，因為沒有認證制度無法明確得知督導者的條件與狀況，亦無法得知接受過那些專業訓練與能力認證。在討論督導者專業生活品質與達成督導效果的同時，應先回到督導培力機制，所規劃的督導訓練課程，若無法與實務工作結合，專業耗竭即為必然。

### （四）給未來研究的建議

由於該研究是基於自我報告的措施，督導者對專業生活品質的認定可能被低估或高估。因此，我們建議未來的研究更客觀地衡量對同情滿意、專業耗竭與繼發性創傷壓力量表的狀況。此外，針對不同領域在專業生活品質與能力的研究結果中亦發現，提高專業生活品質的水平有助於提升實務工作能力。<sup>141142143</sup>未來，亦可採取縱向研究來闡明專業生活品質與督導者專業能力間的關係。

<sup>140</sup> Conger, J. A. & R. N. Kanungo, "The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice," *Academy of Management Review*, Vol. 13, No.3 (1988), p.471-482.

<sup>141</sup> 同註 10。

<sup>142</sup> 同註 131。

<sup>143</sup> 同註 12。



## 柒、研究限制

本研究雖已透過行政系統盡可能包括民間社福組織之社工督導者，因研究調查的資訊主要透過公部門與社工師公會的傳遞，但實務上本次研究調查的資訊仍可能無法傳遞至所有的民間非營利組織，在邏輯上仍無法排除此一情況之可能性。另本研究以專業者為對象探討專業生活品質與達成督導的效果，進而必須假設各受訪者得以理解問卷中的諸專業概念的意義，乃未提供標準定義，但不可否認的，仍存在受訪者將不熟悉的概念以自我解釋方式填答，或誤以為理解而有誤解風險。

再者，由於本研究調查的資訊是基於受訪者的自我報告，即所調查得到的認知與感受被低估或高估且無法校正。此外，此研究調查為個人所作之研究，未有任何研究經費補助，在經費有限的情況下無法取得更多資料，研究結果未能呈現更多相關分析，以及社會工作督導者專業服務的具體成效。





# **Survey on the Types of Social Work Supervision--Analysis in the Framework of Professional Quality of Life**

**Chung, Wu-Chung**

Associate Professor,,Department of Health Care and Social Work, Taipei  
University of Marine Technology

## **Abstract**

This study focuses on the current state of the professional quality of life of social work supervisors and the effectiveness of supervision. Through the analysis of the Compassion Satisfaction, burnout, Secondary Trauma Stress Scale, and the Scale for Reaching the Supervision Goal, to understand the status of supervisors in the quality of professional life relationship with supervisory performance.

The research conducted a questionnaire survey and analysis on 222 supervisors of full-time social welfare institutions. The results of the study found that the supervisor's professional quality of life has four characteristics: “active coping”, “self-limitation”, “lack of support” and “bewildered”. Among them, compassion satisfaction is positively correlated with supervision effectiveness, and high compassion satisfaction and low secondary trauma stress are the keys to the achievement of supervision goals. Having a social worker certificate for supervisors is important to the quality of professional life and the performance of supervision. Female supervisors need more support and assistance in practical work. Based on the research findings, the author proposes that organizational managers and supervisors must further investigate and mitigate the risk of job harm in the practice.

**Keywords : professional quality of life, compassion satisfaction, compassion fatigue, supervisory performance**



## 附錄

### 附錄 1 調查問卷

當您「督導(supervision)」受督導者時，會直接接觸到他人的生活，因此，您可能曾經經驗過正面或負面的影響。下列問題是有關您身為「督導者」時所經歷過的正面及負面經驗，請依據您自身及目前工作狀況填上 1~5 任何數字，表達最符合您過去 30 天中所經歷過的情況或感受。

1=從未有過 2=很少 3=有些時候 4=經常如此 5=總是如此

專業生活品質		
題號	題目	個人感受
1	我是快樂的	
2	我腦中常充滿了一個以上我所「督導」過的人	
3	「督導他人」讓我得到滿足感	
4	我覺得和受督導者能有認同上的連結	
5	突如其來的聲響會讓我感到驚嚇	
6	與需要被我「督導」的人一起後，讓我感到神采奕奕	
7	我發現要將個人生活與「督導」工作分開來是困難的	
8	因為在「督導」有嚴重創傷經驗的人時會睡得不好，所以我的工作效率會較差	
9	我想我已經被這些我所「督導」的嚴重創傷者所影響	
10	從事「督導」的工作讓我感到陷入困境	
11	因為我的「督導工作」，讓我對很多事情感到緊張	
12	我喜歡從事「督導」的工作	
13	我所「督導」的嚴重創傷經驗者，讓我感到沮喪	
14	那些我曾經「督導」的嚴重創傷者，對於他們的創傷歷程，我彷彿也覺得有同樣的感受	
15	我有信念支持著我從事督導工作	
16	我對於自己可以持續增進「督導」工作的技巧，以及掌握「督導」工作的計畫進度，感到滿意	
17	我是我想要成為的人	
18	我的工作使我感到滿意	
19	我覺得筋疲力竭，因為我的工作是一個「督導者(supervisor)」	
20	對於那些我「督導」的人和我是如何可以幫助他們，我有開心的想法和感覺	
21	我覺得很受不了，因為我的「督導工作」負擔似乎沒有止盡	
22	我相信透過我所做的工作，可以讓事情變得不同	
23	我會避免某些活動或情況，因為這會讓我想起「督導」的人，所經歷過的可怕經驗	
24	我很自豪我有能力做些什麼，進行所謂的「督導」	



專業生活品質		
題號	題目	個人感受
25	由於我「督導」的結果，我有被侵擾和令人恐懼的想法	
26	我覺得“深陷”於制度的泥沼中	
27	我認為我是一個 <b>成功</b> 的「督導者(supervisor)」	
28	我不記得我的工作當中，哪些是和創傷受害者有關的重要部分	
29	我是一個非常有愛心的人	
30	我很高興我選擇了做這份工作	

問卷來源：

B.Hudnall Stamm,2009. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue version 5(ProQOL)./www.isu.edu/~bhatamm or www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited,(b)no changes are made, and (c) it is not sold.  
[https://proqol.org/uploads/PROQOL\\_5\\_Chinese.pdf](https://proqol.org/uploads/PROQOL_5_Chinese.pdf)

由您個人的督導實務工作中，**是否達到以下的督導效果**，請依據您自身及目前工作狀況填上 1~5 任何一個數字，表達最符合您在過去一年中所經歷過的情況與感受。

1=完全沒有達到 2=很少達到 3=有些時候達到 4=幾乎都達到 5=完全達到

達成督導效果調查問卷		
題號	題目	個人感受
1	使服務對象得到更有效能與效率的服務	
2	增強受督導者的工作滿意度	
3	促進受督導者的專業成長和增強工作能力	
4	使受督導者的工作能有系統回應機構所要求的事務	

問卷來源：Study on current state of supervision for social workers in Hong Kong



附錄 2 專業生活品質及達成督導效果之信效度分析表

	同情滿意	專業疲倦	繼發性創傷壓力	全部
Cronbach's $\alpha$	0.942	0.234	0.693	0.762
KMO	0.948	0.872	0.73	0.930
解釋力	65.995	69.379	67.518	63.762
<b>達成督導效果</b>				
Cronbach's $\alpha$	0.770			
KMO	0.746			
解釋力	59.849			

附錄 3 督導者在專業生活品質量表統計表

量表	排序	題目	平均數	標準差
同情滿意 (3.85)	1	c10 我很高興我選擇了做這份工作	4.22	.893
	2	c7 我相信透過我所做的工作，可以讓事情變得不同	4.12	.829
	3	c6 對於我督導的人和我是如何可幫助他們.我有開心的想法和感覺	4.04	.831
	4	c5 我的工作使我感到滿意	3.86	.769
	5	c8 我很自豪我有能力做些什麼，進行所謂的督導	3.85	.956
	6	c4 對於自己可持續增進督導技巧及掌握工作計畫進度，感到滿意	3.82	.835
	7	c3 我喜歡從事督導的工作	3.81	1.069
	8	c1 督導他人讓我得到滿足感	3.68	.852
	9	c2 與需要被我督導的人一起後，讓我感到神采奕奕	3.56	.977
	10	c9 我認為我是一個成功的督導者	3.53	1.014
專業耗竭 (3.08)	1	b1 因腦中常充滿了一個以上我所督導過的人	3.28	.954
	2	b10 我不記得我的工作當中，哪些是和創傷受害者有關的重要部分	2.66	.892
	3	b3 我發現要將個人生活與督導工作分開來是困難的	2.56	1.111
	4	b7 曾經督導的嚴重創傷者的創傷歷程，我彷彿也有同樣感受	2.38	.867
	5	b5 因為我的督導工作，讓我對很多事情感到緊張	2.34	.881
	6	b6 我所督導的嚴重創傷經驗者讓我感到沮喪	2.18	.731
	7	b8 我會避免某些情況，因會讓我想起督導的人所經歷的可怕經驗	2.18	.932
	8	b2 突如其來的聲響會讓我感到驚嚇	2.09	1.016
	9	b4 我想我已經被這些我所督導的嚴重創傷者所影響	1.87	.726
	10	b9 由於我督導的結果，我有被侵擾和令人恐懼的想法	1.55	.722
繼發性 創傷壓 力	1	s2 我覺得和受督導者能有認同上的連結	2.55	.620
	2	s7 我覺得筋疲力竭.因為我的工作是一個督導者	2.40	.977
	3	s9 我覺得深陷於制度的泥沼中	2.43	.938



(2.31)	4	s8 我覺得很受不了，因為我的督導工作負擔似乎沒有止盡	2.28	.962
	5	s4 從事督導的工作讓我感到陷入困境	2.26	.819
	6	s1 我是快樂的	2.17	.884
	7	s10 我是一個非常有愛心的人	2.06	.952
	8	s3 因為督導有嚴重創傷經驗的人，睡得不好導致我工作效率會較差	1.97	.724
	9	s6 我是我想要成為的人	1.97	.871
	10	s5 我有信念支持著我從事督導工作	1.81	.924

附錄 4 督導者對達成督導效果的統計表

排序	督導效果	平均數	標準差
1	Q1.使服務對象得到更有效能與效率的服務	3.96	.685
2	Q3 促進受督導者的專業成長和增強工作能力	3.85	.631
3	Q4.使受督導者的工作能有系統回應機構所要求的事務	3.62	.687
4	Q2.增強受督導者的工作滿意度	3.50	.643



附錄 5 人口與組織變項在專業生活品質各量表的分數及歸類

附錄 5-1 男性與女性督導者對專業生活品質感受統計表

	同情滿意		專業耗竭		繼發性創傷壓力	
	男	女	男	女	男	女
性別						
25%	45.24	<b>42.52</b>	<b>41.11</b>	<b>45.47</b>	<b>38.89</b>	43.32
50%	54.77	47.96	47.65	49.82	43.32	51.90
75%	<b>61.23</b>	57.49	52.00	56.36	49.76	<b>57.48</b>
標準差	10.21	9.74	9.82	9.78	7.95	10.29
平均	52.86	48.94	45.98	51.49	46.48	51.30
數量	60	162	60	162	60	162
界定	高	低	低	低	低	高

男性-高低低為第一類型

女性-低低高為第三類型

附錄 5-2 機構有無督導相關訓練規劃對專業生活品質感受統計表

督導訓練 規劃	同情滿意		專業耗竭		繼發性創傷壓力	
	有	無	有	無	有	無
25%	<b>42.52</b>	<b>41.16</b>	43.29	<b>45.47</b>	<b>41.60</b>	43.32
50%	50.69	47.96	49.82	49.82	46.75	51.90
75%	58.85	56.13	<b>54.18</b>	56.36	57.05	<b>60.48</b>
標準差	10.05	9.78	9.77	10.93	9.81	10.59
平均	50.40	48.52	50.08	49.68	49.53	51.76
數量	175	47	175	47	175	47
界定	低	低	高	低	低	高

有督導訓練-低高低為第二類型

無督導訓練-低低高為第三類型

附錄 5-3 機構有無提供督導職務加給對專業生活品質感受統計表

督導職務 加給	同情滿意		專業耗竭		繼發性創傷壓力	
	有	無	有	無	有	無
25%	<b>42.52</b>	<b>39.46</b>	<b>45.47</b>	44.93	<b>41.60</b>	43.32
50%	52.05	47.29	49.82	47.65	46.75	53.62
75%	<b>58.85</b>	53.75	<b>54.18</b>	<b>57.45</b>	<b>57.05</b>	<b>58.77</b>
標準差	10.09	9.02	9.76	11.83	9.92	10.37
平均	50.35	47.33	49.87	51.00	49.63	52.83
數量	196	26	196	26	196	26
界定	低/高	低	低/高	高	低/高	高

有督導職務加給-各類型都有

無督導加給-低高高為第五類型



附錄 5-4 機構有無提供年資加給對專業生活品質感受統計表

年資加給	同情滿意		專業耗竭		繼發性創傷壓力	
	有	無	有	無	有	無
25%	<b>42.52</b>	<b>38.44</b>	<b>45.47</b>	<b>36.76</b>	<b>41.60</b>	43.32
50%	52.05	45.24	49.82	47.65	46.75	53.62
75%	<b>58.85</b>	53.41	<b>54.18</b>	52.00	<b>57.05</b>	<b>57.05</b>
標準差	9.82	10.56	9.74	11.87	10.08	9.35
平均	50.55	46.00	50.16	48.86	49.75	51.84
數量	195	27	195	27	195	27
界定	低/高	低	低/高	低	高/高	高

有年資加給-各類型都有

無年資加給-低低高為第三類型

附錄 5-5 有無社工師證照對專業生活品質感受統計表

社工師證照	同情滿意		專業耗竭		繼發性創傷壓力	
	有	無	有	無	有	無
25%	43.88	<b>41.16</b>	<b>39.89</b>	45.04	43.29	45.47
50%	54.77	45.24	45.04	55.33	<b>47.65</b>	52.00
75%	<b>60.21</b>	52.05	55.33	<b>58.77</b>	52.00	<b>58.53</b>
標準差	10.15	8.75	9.86	9.40	8.31	12.36
數量	147	75	147	75	147	75
界定	高	低	低	高	中	高

有社工師證照者-高低中接近第一類型

無社工師證照者-低高高為第五類型



附錄 5-6 督導工作年資給對專業生活品質感受統計表

督導工作年資	同情滿意				專業耗竭				繼發性創傷壓力			
	未滿 2 年	2-未滿 5 年	5-未滿 10 年	10 年以上	未滿 2 年	2-未滿 5 年	5-未滿 10 年	10 年以上	未滿 2 年	2-未滿 5 年	5-未滿 10 年	10 年以上
25 %	<b>42.5</b> 2	<b>39.8</b> 0	45.9 2	44.9 0	46.5 6	45.4 7	<b>43.2</b> 9	<b>45.4</b> 7	48.4 7	45.0 4	<b>39.8</b> 9	<b>39.8</b> 9
50 %	45.2 4	43.8 8	54.7 7	52.7 3	54.1 8	49.8 2	47.6 5	48.7 4	53.6 2	53.6 2	43.3 2	46.7 5
75 %	50.0 1	56.1 3	<b>60.2</b> 1	<b>61.5</b> 7	<b>60.7</b> 1	<b>56.3</b> 6	52.0 0	56.3 6	<b>62.2</b> 0	<b>60.4</b> 8	53.6 2	55.3 3
標準差	7.50	10.3 6	9.12	9.31	12.5 6	11.2 2	8.41	9.15 4	8.10	10.7 5	8.69	9.54
平均	44.2 3	45.9 0	53.0 6	52.6 7	53.7 4	50.4 6	48.4 1	50.2 6	54.9 9	53.9 2	46.6 3	48.3 7
數量	25	62	85	50	25	62	85	50	25	62	85	50
界定	低	低	高	高	高	高	低	低	高	高	低	低

未滿 2 年-低高高為第五類型

2-5 年-低高高為第五類型

5 年以上-高低低為第一類型





附錄 5-7 督導者年齡對專業生活品質感受統計表

年齡	同情滿意				專業耗竭				繼發性創傷壓力			
	30歲以下	30-40歲以下	40-50歲以下	50歲以上	30歲以下	30-40歲以下	40-50歲以下	50歲以上	30歲以下	30-40歲以下	40-50歲以下	50歲以上
25%	<b>38.7</b> 8	42.5 2	<b>42.5</b> 2	<b>43.8</b> 8	50.3 7	<b>43.2</b> 9	47.6 5	43.2 9	50.1 9	<b>41.6</b> 0	<b>41.6</b> 0	43.3 2
50%	44.5 6	52.0 5	51.3 7	<b>49.3</b> 3	56.3 6	49.8 2	49.8 2	49.8 2	55.3 4	46.7 5	49.3 3	48.4 7
75%	53.0 7	<b>60.2</b> 1	57.8 3	54.7 7	<b>58.5</b> 3	54.1 8	<b>54.1</b> 8	<b>54.1</b> 8	<b>62.2</b> 0	55.3 3	57.0 5	<b>57.0</b> 5
標準差	9.13	10.6 5	9.45	7.45	8.23	9.98	8.76	13.2 0	8.38	10.1 7	10.2 1	9.21
平均	44.3 9	50.4 8	50.6 0	49.7 4	55.2 7	49.0 7	50.8 1	49.0 7	54.8 0	49.3 5	50.1 0	49.8 1
數量	16	121	62	23	16	121	62	23	16	121	62	23
界定	低	高	低	中-低	高	低	高	高	高	低	低/高	高

30歲以下-低高高為第五類型/30-40歲-高低低為第一類型/40-50歲-低高低為第二類型 低高高為第五類型

50歲以上-中低高高近似第五類型



附錄 5-8 督導者所屬機構服務屬性對專業生活品質感受統計表

機構服務屬性	同情滿意					專業耗竭					繼發性創傷壓力				
	社會福利	醫務	養護照顧	社區服務	心理衛生諮商或其他	社會福利	醫務	養護照顧	社區服務	心理衛生諮商或其他	社會福利	醫務	養護照顧	社區服務	心理衛生諮商或其他
25%	<b>42.52</b>	45.93	<b>37.76</b>	43.88	<b>40.14</b>	<b>45.47</b>	<b>37.85</b>	<b>42.20</b>	46.56	42.20	<b>41.60</b>	<b>36.45</b>	43.32	<b>39.89</b>	46.75
50%	50.69	54.77	43.88	52.05	50.00	49.82	47.65	47.65	49.82	49.82	48.47	43.32	55.33	45.04	51.05
75%	<b>58.85</b>	<b>59.53</b>	54.77	<b>60.21</b>	57.15	<b>54.18</b>	53.09	52.00	<b>54.18</b>	<b>57.99</b>	<b>57.05</b>	53.62	<b>63.06</b>	55.34	<b>59.63</b>
標準差	10.31	8.16	8.95	9.24	8.45	10.00	8.00	11.107	10.07	10.96	9.96	11.12	10.62	10.37	6.99
平均數	50.08	52.95	45.45	51.29	48.74	50.35	46.19	48.15	50.61	48.19	50.12	45.42	52.83	48.74	51.90
數量	167	9	13	25	8	167	9	13	25	8	167	9	13	25	8
界定	低/高	高	低	高	低	低/高	低	低	高	高	低/高	低	高	低	高

社會福利-任何類型皆有  
 醫務-高低低為第一類型  
 養護照顧-低低高為第三類型  
 社區服務-高高低為未有歸類  
 心理衛生-低高高為第五類型



附錄 5-9 督導者所屬機構規模對專業生活品質感受統計表

機構規模	同情滿意					專業耗竭					繼發性創傷壓力				
	2-5 人	6- 10 人	11- 30 人	31- 66 人	67 人 以上	2-5 人	6- 10 人	11- 30 人	31- 66 人	67 人 以上	2-5 人	6- 10 人	11- 30 人	31- 66 人	67 人 以上
25 %	43. 88	43. 88	<b>41. 16</b>	<b>39. 80</b>	<b>42. 52</b>	<b>43. 29</b>	<b>43. 29</b>	47. 65	47. 65	47. 65	<b>39. 89</b>	<b>39. 89</b>	48. 47	42. 89	45. 90
50 %	54. 77	56. 13	45. 24	46. 60	45. 24	47. 65	47. 65	49. 82	50. 91	54. 18	44. 18	43. 32	55. 33	51. 90	53. 62
75 %	<b>60. 21</b>	<b>60. 21</b>	49. 67	54. 77	54. 77	52. 00	54. 18	<b>58. 53</b>	<b>57. 45</b>	<b>58. 53</b>	53. 62	57. 05	<b>58. 77</b>	<b>57. 48</b>	<b>62. 20</b>
標準 差	10. 45	10. 38	8.0 5	9.1 7	8.3 9	8.5 6	9.5 5	11. 03	10. 55	11. 55	9.3 0	10. 05	9.0 8	9.7 9	10. 08
平均	52. 16	52. 35	45. 57	48. 15	47. 38	47. 74	49. 31	51. 48	52. 89	53. 35	47. 34	47. 79	54. 63	51. 75	53. 54
數量	70	63	46	22	21	70	63	46	22	21	70	63	46	22	21
界定	高	高	低	低	低	低	高	高	高	高	低	低	高	高	高

2-5 人-高低低為第一類型  
 6-10 人-高低低第一類型  
 11-30 人-低高高第五類型  
 31-66 人-低高高第五類型  
 67 人以上-低高高第五類型



附錄 5-10 督導者督導人數對專業生活品質感受統計表

機構規模	同情滿意					專業耗竭					繼發性創傷壓力				
	2-5 人	6-10 人	11-30 人	31-66 人	67 人以上	2-5 人	6-10 人	11-30 人	31-66 人	67 人以上	2-5 人	6-10 人	11-30 人	31-66 人	67 人以上
25%	43.88	43.88	<b>41.16</b>	<b>39.80</b>	<b>42.52</b>	<b>43.29</b>	<b>43.29</b>	47.65	47.65	47.65	<b>39.89</b>	<b>39.89</b>	48.47	42.89	45.90
50%	54.77	56.13	45.24	46.60	45.24	47.65	47.65	49.82	50.91	54.18	44.18	43.32	55.33	51.90	53.62
75%	<b>60.21</b>	<b>60.21</b>	49.67	54.77	54.77	52.00	54.18	<b>58.53</b>	<b>57.45</b>	<b>58.53</b>	53.62	57.05	<b>58.77</b>	<b>57.48</b>	<b>62.20</b>
標準差	10.45	10.38	8.05	9.17	8.39	8.56	9.55	11.03	10.55	11.55	9.30	10.05	9.08	9.79	10.08
平均	52.16	52.35	45.57	48.15	47.38	47.74	49.31	51.48	52.89	53.35	47.34	47.79	54.63	51.75	53.54
數量	70	63	46	22	21	70	63	46	22	21	70	63	46	22	21
界定	高	高	低	低	低	低	高	高	高	高	低	低	高	高	高

2-5 人-高低低為第一類型  
 6-10 人-高低低第一類型  
 11-30 人-低高高第五類型  
 31-66 人-低高高第五類型  
 67 人以上-低高高第五類型

