

行政院農業委員會農業管理計畫

一〇六年度委辦計畫結案報告

建立動保公務人力心理諮商及協助支持機
制計畫

主辦單位：行政院農業委員會

受委託者：國立臺南大學行政管理學系

吳宗憲副教授

中華民國一〇六年十二月二十日

行政院農業委員會
委託報告

受委託者：國立臺南大學行政管理學系

吳宗憲副教授

計畫名稱：建立動保公務人力心理諮商及協助支持機制計畫

計畫編號：

計畫主持人：吳宗憲 博士

協同主持人：萬宸禎（台灣動物平權促進會秘書長）陳利根、鄧巧玲（隨心沐語心理諮商所諮商心理師）

研究助理：辜雅禪

郭怡貞

中華民國一〇六年十二月二十日

目錄

目錄.....	iii
圖目錄.....	vii
表目錄.....	viii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與研究問題.....	3
一、研究目的.....	3
二、研究問題.....	3
第二章 文獻回顧.....	4
第一節 同情疲勞的定義及發展過程.....	4
一、同情疲勞的定義.....	4
二、與同情疲勞類似的壓力介紹.....	5
三、同情疲勞的發展過程及症狀.....	7
第二節 我國執行動物保護業務之從業人員與同情疲勞.....	10
一、動物保護之業務.....	10
二、動物保護業務之同情疲勞困境.....	11
第三節 同情疲勞的內涵.....	15
一、影響同情疲勞的要素.....	15
二、同情疲勞的結果.....	20
第四節 同情疲勞的因應方法.....	22
一、個人層次.....	22
二、方法層次.....	23
三、系統層次.....	24
第五節 課程介入對同情疲勞及影響同情疲勞因素的效果.....	25
一、以團體諮商的方式介入改善同情疲勞的效果.....	25

二、心理變項對同情疲勞的影響	25
三、訓練課程對影響同情疲勞之心理變項之效果	28
第三章 研究設計與資料分析	31
第一節 研究方法	31
一、文獻分析法	31
二、問卷及統計方法	31
三、參與觀察與質化資料收集	31
第二節 訪談架構	33
一、研究架構圖	33
一、訪談題綱	34
第三節 工作坊與統計設計	35
一、研究設計	35
二、問卷及統計方法	35
第四節 研究倫理	43
第四章 四場團體諮商工作坊介入模式	44
第一節 四個學派諮商模式介紹	44
一、敘事治療模式	44
二、內在小孩治療模式	44
三、情境劇模式	45
四、表達性藝術治療模式	45
第二節 四場團體諮商工作坊模式及工作執行表	47
第三節 四場團體諮商/工作坊模式進行流程	48
一、第一場台中場 /模式一：敘事治療模式	48
二、第二場 台北場 /模式二：內在小孩治療模式	52
三、第三場 台南場 /模式三：情境劇模式	56
四、第四場 台北場 /模式四：表達性藝術治療模式	60
第四節 工作坊對參與成員的效用	64

第五章 質化資料分析	67
第一節 同情疲勞的來源與過程	67
一、第一線接觸動物苦難	67
二、工作上的困難	69
第二節 同情疲勞帶來的影響	76
一、身體上的症狀	76
二、心理上的變化	77
三、行動上的改變	79
四、正向的影響	80
第三節 如何發現同情疲勞	82
一、自我提醒	82
二、冥想	82
三、靈光乍現的覺察	83
第四節 如何解決同情疲勞	84
一、個人層次	84
二、方法層次	89
三、系統層次	89
第五節 影響同情疲勞的因素	93
一、分離	93
二、成就感	94
三、對工作的心態	95
四、對動物的態度	96
五、小結	96
第六章 問卷結果與資料分析	98
第一節 描述性統計	98
一、參與者的背景分析	98

二、 各變項之描述性統計	100
第二節 信效度檢定	108
第三節 二因子變異數分析	116
一、 同情疲勞的二因子變異數分析	116
二、 心理變項的二因子變異數分析	126
第四節 工作坊回饋	143
一、 工作坊問卷回饋	143
二、 簡答題回饋	144
第五節 減緩工作壓力的建議	145
一、 法律面	145
二、 組織面	145
三、 業務面	145
四、 人力資源	145
第七章 政策結論與建議	147
一、 可以借鏡其他種類同情疲勞者的經驗	147
二、 解決動物保護人員同情疲勞問題的思考邏輯	147
三、 甄補具同情心的動物保護行政人員	149
四、 思考組織的發展方向以擬定人力資源目標	151
五、 組織層次：可根據人力資源目標來設計因應方案	154
六、 個人層次：面對同情疲勞的自處之道	155
七、 中介層次：以「諮商」來促進結構與個人層次的方案	157
參考文獻	158
附錄	178
附錄一 工作團隊會議紀錄	178
附錄二 動檢員同情疲勞與心理因素問卷	188

圖目錄

圖 2-1-1 同情疲勞與其他類似名詞定義示意圖	7
圖 2-1-2 同情疲勞發展過程	9
圖 2-3-1 同情疲勞的過程	15
圖 3-2-1 質化研究架構圖	33
圖 3-3-1 本文研究架構	35
圖 4-3-1 情境劇角色表演	60
圖 6-3-1 二因子變異數分析流程圖	116
圖 6-3-2 課程種類*施測時間對同情疲勞交互作用圖	119
圖 6-3-3 課程種類*施測時間對職業倦怠交互作用圖	121
圖 6-3-4 課程種類*施測時間對同情疲勞交互作用圖	125
圖 6-3-5 課程種類*施測時間對同情滿足交互作用圖	128
圖 6-3-6 課程種類*施測時間對同理心交互作用圖	130
圖 6-3-7 課程種類*施測時間對工作負荷交互作用圖	132
圖 6-3-8 課程種類*施測時間對心理健康交互作用圖	135
圖 6-3-9 課程種類*施測時間對知覺組織支持交互作用圖	138
圖 6-3-10 課程種類*施測時間對正念交互作用圖	140
圖 6-3-11 課程種類*施測時間對知覺社會支持交互作用圖	142
圖 7-1 動物保護主管解決同情疲勞困境之思考架構	148
圖 7-2 各種動機因素影響組織行為的關係圖	149
圖 7-3 同情與同情滿足、同情疲勞之間的關係圖	150
圖 7-4 同情疲勞產生的歷程	150
圖 7-5 影響同情疲勞的個人因素	152
圖 7-6 工作倦怠與次級創傷對組織行為的影響關係圖	154

表目錄

表 2-1- 1 同情疲勞的徵狀及後果	8
表 3-3- 1 實驗設計	35
表 3-3- 2 同情滿足題項	37
表 3-3- 3 同情疲勞題項	37
表 3-3- 4 同理心題項	38
表 3-3- 5 工作負荷題項	38
表 3-3- 6 心理健康題項	39
表 3-3- 7 知覺組織支持題項	39
表 3-3- 8 正念題項	40
表 3-3- 9 知覺組織支持題項	40
表 4-3- 1 第一場第一天工作坊進行流程	48
表 4-3- 2 第一場第二天工作坊流程	48
表 4-3- 3 第一場諮商團體/工作坊執行流程照片	49
表 4-3- 4 第二場第一天工作坊流程	52
表 4-3- 5 第二場第二天工作坊流程	52
表 4-3- 6 第二場諮商團體/工作坊執行流程照片	53
表 4-3- 7 第三場第一天工作坊流程	56
表 4-3- 8 第三場第二天	56
表 4-3- 9 第三場諮商團體/工作坊執行流程照片	57
表 4-3- 10 第四場第一天工作坊流程	60
表 4-3- 11 第四場第二天工作坊流程.....	61
表 4-3- 12 第四場諮商團體/工作坊執行流程照片	61
表 6-1- 1 各地方動物保護機關（單位）問卷回收情況表	98
表 6-1- 2 樣本特性之次數分配表（n=75）	99
表 6-1- 3 各變項之平均數與標準差	101
表 6-2- 1 KMO 統計量的判斷標準	108
表 6-2- 2 各變項之信效度檢驗	109
表 6-3- 1 各細格描述統計	117
表 6-3- 2 課程種類、前後測在同情疲勞上之 ANOVA	118
表 6-3- 3 課程種類、前後測在同情疲勞上之單純主效果分析	118

表 6-3-4 各細格描述統計	120
表 6-3-5 課程種類、前後測在職業倦怠上之 ANOVA	121
表 6-3-6 次級創傷各細格描述統計	123
表 6-3-7 課程種類、前後測在次級創傷上之 ANOVA	123
表 6-3-8 課程種類、前後測在次級創傷上之單純主效果分析	124
表 6-3-9 同情滿足各細格描述統計	126
表 6-3-10 課程種類、前後測在同情滿足上之 ANOVA	127
表 6-3-11 同理心各細格描述統計	129
表 6-3-12 課程種類、前後測在同理心上之 ANOVA	130
表 6-3-13 工作負荷各細格描述統計	131
表 6-3-14 課程種類、前後測在工作負荷上之 ANOVA	131
表 6-3-15 各細格描述統計	133
表 6-3-16 課程種類、前後測在心理健康上之 ANOVA	134
表 6-3-17 各細格描述統計	136
表 6-3-18 課程種類、前後測在知覺組織支持上之 ANOVA	137
表 6-3-19 各細格描述統計	139
表 6-3-20 課程種類、前後測在正念上之 ANOVA	139
表 6-3-21 各細格描述統計	141
表 6-3-22 課程種類、前後測在知覺社會支持上之 ANOVA	142
 表 6-4-1 工作坊問卷回饋	 143
 表 7-1 同情疲勞與各項其他因素的描述統計數值	 151
表 7-2 動物保護工作業務性質與同情疲勞	152

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

同理 (Empathy) 是一種人格特質 (personality characteristic) (Badger, Royse, & Craig, 2008)，意指將主觀的想像投注到客體中，沒有經過完整、客觀的溝通而理解、可以替代性的感覺到他人的感受、想法、經驗 (The Marriam-Webster Medical Desk Dictionary, 2002)，也是一種透過想像與投射到需要幫助者而能說出適當的話、做出適當反應的能力 (Figley & Roop, 2006)，因此同理心能夠幫助醫者與病患建立信任關係，進而使醫者了解病人的遭遇並對症下藥 (Figley & Roop, 2006)，同理心可能減少醫療疏失、促進患者疾病的康復 (Reynolds, 2000)，因此同理心可以說是醫病關係重要的核心價值，也是不可或缺的能力 (吳品達，2014；黃建達，2015)。

然而，同理卻是脆弱的開始 (Jenkins & Baird, 2002)，由於同理必須藉由回想自己過去類似的經驗來找出能夠呼應對方的情緒 (黃建達，2015)，再加上經常面臨要忠於法規制度或是同理心的道德困境 (moral distress)，而產生同情疲勞 (compassion fatigue) (Figley, 1995)，Figley (1995, 2002a, 2002b) 羅列了和苦難一起工作的人會有的情緒反應如無助感、焦慮或恐懼、罪惡感、生氣、麻木或疏離感等。學者形容這種因為幫助那些承受痛苦的人們所造成的壓力為「同情疲勞 (compassion fatigue, CF)」，可能會導致人員身心的消耗，並伴隨著嚴重的情緒痛苦及情緒耗竭 (Papadatou, 2000; Pfifferling & Gilley, 2000)、生產力及醫療品質下降、離職率提高等 (Medland, Howard-Ruben & Whitaker, 2004; Meadors & Lamson, 2008)。

更進一步細究，將會發現其實同理建立於傾聽與溝通的基礎上，Carkhuff就指出諮商師是藉由當事人所表達的感受予以設身處地的反應 (王文秀等人，1992)，人們已經習慣有語言、文字、圖片等具體的溝通方式 (李屏瑤，2014)，但面對無法以語言表達痛苦的動物時 (Jessica, 2017)，動物照顧者要付出更多同理心 (ELLE Taiwan, 2016)，因此可能也患有某種程度的同情疲勞。國外研究證實與動物相關業務工作者的同情疲勞相當高，值得注意的是，與同樣身為動物照護工作者的獸醫院相比，收容中心的從業人員承受了更高程度的同情疲勞 (R. G. R. in The Humane Society of the United States, 2003-2004)，除了因為收容所資源較少，無法獲得適當的訓練外 (Figley & Roop, 2006)，更多的是面臨心理層面的壓力。

然而動檢員因為身處議題邊陲，平時不太受到大眾關注，且又因人數較少，聲音就更容易被忽視 (吳宗憲，2016a)。因此社會也鮮少針對動檢員做深入的研究與觀察。但在去年 (2016) 5月初，桃園市動物保護教育園區的獸醫簡稚澄，服用安

樂死狗兒的藥自殺，不僅對這個社會投下一顆震撼彈，也暴露了台灣的動保僵局。動檢員所面臨的心理上負擔，若不及早察覺並著手解決，隨著時間可能演變成同情疲勞，戕害動檢員的身心靈，甚至造成無可挽回的局面。

經過筆者初步的文獻檢閱後發現，許多因素都會影響同情疲勞的產生，工作滿意度可以預防、克服工作上的壓力，包含同情壓力（compassion stress）（Figley & Roop, 2006）；堅韌、樂觀的個性較能正向的跨越難關（Figley & Roop, 2006）；情感分離（emotional separation）即建立自我與他人之間的界線、同時保持同理的能力可以防止照護者產生如次級創傷壓力（secondary traumatic stress）的症狀（Corcoran, 1983）；透過增加相關知識、學習調適技能可以顯著改善照護者的同情疲勞（楊琳琪等人，2012）。

經由更進一步的觀察，筆者發現上述這些影響同情疲勞的因素都是屬於個人特質，唯有課程介入可以藉由人為操縱的方式來影響同情疲勞的程度；再者，目前不乏驗證課程介入對同情疲勞影響的文獻，但卻很少說明「課程介入如何影響同情疲勞」，因此本研究將透過相關訓練的介入方式，來比較不同的課程介入對我國執行動物保護業務相關從業人員的同情疲勞以及對影響同情疲勞因素之影響成效。並且將在諮商過程中，透過諮商師的提問與引導，讓動檢員談論、分享其心理壓力的來源及影響，試圖從中歸納與分析，找出解決的辦法，以降低同情疲勞的狀況發生。

第二節 研究目的與研究問題

一、 研究目的

- (一) 瞭解課程介入與我國執行動物保護業務相關從業人員的同情疲勞之間的關係。
- (二) 瞭解課程介入與影響我國執行動物保護業務相關從業人員的同情疲勞之心理因素間的關係。
- (三) 探討不同課程介入對我國執行動物保護業務相關從業人員的同情疲勞以及影響同情疲勞之心理因素的差異。
- (四) 瞭解造成同情疲勞的原因、影響，以及解決同情疲勞的辦法。

二、 研究問題

- (一) 進行課程介入能否減緩我國執行動物保護業務相關從業人員的同情疲勞？
- (二) 課程介入能否增加我國執行動物保護業務相關從業人員的「影響同情疲勞之心理因素」能力？
- (三) 不同的課程介入是否會產生不同的效果？
- (四) 影響及造成同情疲勞的因素為何？這些因素如何影響同情疲勞？
- (五) 同情疲勞造成的影響為何？導致何種問題產生？
- (六) 解決同情疲勞的策略為何？這些策略是透過何種機制來解決？

第二章 文獻回顧

本章將分為五個小節，分別介紹同情疲勞定義、內涵，我國執行動物保護業務之從業人員（以下簡稱動檢員）與同情疲勞的關係，以及因應方法、課程介入的影響。第一節介紹同情疲勞的定義及發展過程；第二節則介紹動檢員與同情疲勞之關係；第三節則介紹同情疲勞的內涵，包含形成同情疲勞的各項因素與其後果；第四節則針對同情疲勞提出因應方法。第五節則介紹課程介入對同情疲勞及影響同情疲勞因素的效果。

第一節 同情疲勞的定義及發展過程

一、 同情疲勞的定義

Joinson (1992) 率先使用同情疲勞 (compassion fatigue) 來形容護理人員無法停止或表達他們照顧正在承受病痛或創傷的患者而生的憤怒，或感到無助時的情緒後果 (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010; Yoder, 2010)。也是第一個將同情疲勞應用在專業健康照護的文獻中 (Aycok & Boyle, 2009: 148)。所以該名詞的緣起是專指在護理人員身上所觀察到的現象，而後衍伸使用到其他從事照護專業的人，包含牧師、諮商師身上 (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010: 442)。

Coetzee 與 Klopper (2010: 237) 認為同情疲勞是由於長期和病人有著強烈連結、讓自己暴露在壓力之下而逐漸累積的過程，會隨著壓力不同而產生明顯的身體、社交、情緒、精神以及智力的變化。照護者會產生許多較為負面的情緒，如無助、孤獨、焦慮以及憂鬱的情緒，若此壓力沒有適時排除或緩解，會使照護者走向專業倦怠 (Conrad & Kellar-Guenther, 2006)。歸納同情疲勞的定義，可以分兩點說明：

(一) 同情他人的苦難

同情疲勞的產生來自同情他人的處境，並非自己身陷困境或自憐所產生的結果，也並非起因於有害的工作環境 (Sabo, 2006)。Figley 提到：同情疲勞是關懷的成本，由於關懷他人、同情他人，而產生的壓力，是很自然的結果 (Figley, 1995, 1999, 2002b)。當付出越多的同情心時，越容易將他人的創傷內化在自己身上，導致身心俱疲 (Conrad & Kellar-Guenther, 2006)。

(二) 逐漸累積演變成壓力反應

同情疲勞並一夕之間突然產生，它是一個長期、持續的、密集的和患者

接觸、使用自己以及暴露在壓力中的一種漸進的、累積的過程（Coetzee & Kloppe, 2010: 237）。剛開始會出現同情不適（compassion discomfort）的狀況，此時可透過休息來排解、恢復；但若不適時處理，就會逐漸演進成同情壓力（compassion stress），讓照護者更難承受；最終形成同情疲勞。（Conrad & Kellar-Guenther, 2006）。而上述的所有狀態都會產生身體，社會，情感，靈性和智力的影響，且會隨著過程強度不斷增加（Coetzee & Kloppe, 2010: 237）。

另一方面，從神經生物學的角度來看同情疲勞，可以發現壓力會如何影響我們的生理機制。當處在震驚的狀態中，大腦會自動串連神經反應，只要暴露在驚嚇的情緒當中，身體就會開始分泌糖皮質激素，增加心血管活動，降低不必要的生理活動。不管是自願或非自願的，只要一想起創傷事件，就會感覺到相同的感受，如果一直暴露在這種狀態，會導致不正常的神經傳導物質與賀爾蒙活動，進而永久的改變神經原及組織（Figley & Roop, 2006: 8-9）。由此可知。同情疲勞的形成過程中不僅僅是心理上感受到的情緒、壓力變化，其實也伴隨著生理上神經內分泌和激素系統的改變（Boscarino, 1997, 2004），兩者交互作用之下，產生同情疲勞的結果。

二、 與同情疲勞類似的壓力介紹

（一）與創傷相關的心理壓力

1. 創傷後壓力症候群（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）

創傷後壓力症候群指人在經歷重大事件後所產生的疾病，症狀包含雖然想避免去回想創傷事件，但還是重複且不由自主地去回想、在回想的當下感到身體不適（Figley & Roop, 2006）。

2. 替代性創傷（Vicarious Trauma, VT）

替代性創傷是同理受害者的創傷的結果（Pearlman & Saakvitne, 1995; Schauben & Frazier, 1995）。McCann 與 Pearlman（1990）最先闡明，這是一種認知、信念轉換的模式，也是因為同理病患的創傷經歷而導致嚴重的個人意義、連結、個性、世界觀以及寬容、心理需求、對自己及他人的信念、人際關係、感覺記憶瓦解（Pearlman & Saakvitne, 1995）。通常用來指照護者對承受創傷的人產生同理作用，將受害者的痛苦內化（inner experience），且是隨著時間遞移而形成負面、潛在的永久影響（Sinclair & Hamill, 2007）。

3. 次級創傷（Systemic Trauma or Secondary Traumatic Stress, STS）

次級創傷是指想要運用同理或同情來幫助初級創傷者（primary trauma survivors）而頻繁的產生和和受害者類似的症狀（Figley & Roop, 2006: 22）。因為過於親近那些創傷的受害者們而產生的情緒失調（Figley, 1995; Bride, Robinson, Yegidis & Figley, 2004）。次級創傷可能會出現在每天同理回應創傷之後（Nelson-Gardell & Harris, 2003）。常發生於家庭中，由於對象是自己關愛的人或經常互動，因此藉由幫助該成員而被傷害（Figley & Roop, 2006: 21）。

除了間接暴露在創傷之外，STS 幾乎和 PTSD 的症狀幾乎相同，如侵入性圖像（intrusive imagery），逃避，過度反應，令人痛心的情緒及認知變化和功能障礙（Figley, 1995, 2002a; Figley & Roop, 2006）被定義為照護者的 PTSD 症狀（Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009: 199）。

4. 前述三項心理症候群的異同

創傷後壓力症候群所包含的範圍較為全面性，主要指人會因為創傷事件或是回憶而感覺到不適等症狀，包括了自己與他人的痛苦。而替代性創傷與次級創傷兩者都是因為同理他人的苦難，導致自己不適，可說是將範圍限縮「間接」經歷苦難，且專指由「同理」而產生的 PTSD。

（二）倦怠（Burnout）

倦怠是由於工作超過負荷或遇到阻礙、覺得不公平或是不受尊重、個人價值與組織目標的衝突、報酬不足等（Maslach & Leiter, 1997）所產生的症狀。Maslach 和 Jackson（1981）認為倦怠是因為長期將自己過度投注在專業照護者的角色而產生的心理痛苦、情緒耗竭以及自我感知到工作表現的受損。

倦怠和處理工作或想要有效的完成工作時的無助感、困難感有關，這些負面的感覺是逐漸開始的，它們可能是起因於感到努力沒有任何意義，或是很高的工作負擔、不支持的工作環境（Figley & Roop, 2006: 55），或可能因過於理想化幫助別人這件事（Pines & Aronson, 1988）及持續暴露在創傷中所引起。

（三）同情疲勞（Compassion Fatigue）與其他名詞異同

Coetzee 與 Klopper（2010: 237）認為同情疲勞是由於長期和病人有著強烈連結、讓自己暴露在壓力之下而逐漸累積的過程。剛開始被形容為「一種獨特的倦怠形式」，而照護專業者最容易受影響（Joinson, 1992）。Aycok 與 Boyle（2009: 183）則認為由於倦怠並沒有確切說明護理人員在工作場所中長久的悲傷、灰心所造成的結果，所以同情疲勞取代了「倦怠」，更能說明護理人員因工作而起的壓力狀況（Neville & Cole, 2013:

348)。

專業照護人員在工作中間接暴露於創傷中的壓力反應常被稱為次級創傷、同情疲勞、替代性創傷 (Bride, 2004; Collins & Long, 2003)。而同情疲勞和次級創傷、創傷後壓力症候群經常被當作是同義詞：因為同情疲勞的症狀和創傷後壓力症候群類似，差別在於創傷後壓力症候群是直接暴露於創傷中，是親身的體驗，而同情疲勞是間接暴露於別人的苦難，因同情而引起的現象 (Figley & Roop, 2006: 24; Abendroth & Elannery, 2006)。

因此根據筆者整理的文獻，同情疲勞不僅具備了替代性創傷、次級創傷「同情」、「同理」的特質，還包含了倦怠中「長期」、「逐漸累積」的特性。

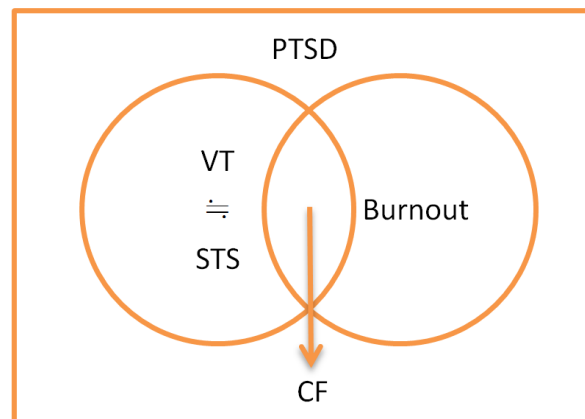


圖 2-1-1 同情疲勞與其他類似名詞定義示意圖

資料來源：本研究自行繪製

三、 同情疲勞的發展過程及症狀

根據 Coetzee 與 Klopper (2010) 對同情疲勞文獻的整理，大致將同情疲勞發展的過程分為風險因子、成因以及發展三大類，以及同情疲勞的徵狀與後果，完整的同情疲勞發展過程如圖 2-2，分述如下：

(一) 風險因子 (risk factors)

Swannell(1986: 472)認為風險因子是指有受傷的危險、受損的可能性、可能產生危險的人、事或因素。使照護者有可能產生同情疲勞的風險因子分別為：接觸苦難 (contact)、自我損耗 (use of self)、壓力 (stress) (Joinson,

1992; Figley, 1995; Schwam, 1998; Keidel, 2002; Baird & Jenkins, 2003; Huggard, 2003; Salston & Figley, 2003; Maytum, Heiman, & Garwick, 2004; Thomas & Wilson, 2003; Abendroth & Flannery, 2006; Benoit, Veach & LeRoy, 2007; Radey & Figley, 2007; Coetzer, 2004; Costa, 2005; Smith, 2007; Pfifferling & Gilley, 2000; Figley, 2002b; Van den Berg et al., 2006)。

(二) 成因 (causes)

指產生或帶來同情疲勞的原因，分別是長期的 (prolonged)、持續的 (continuous)、密集的 (intense) 接觸風險因子，而這三個特點從不單獨被提及，而是和上述的風險因子一起增加照護者「暴露」於同情疲勞的特點 (Coetzee & Klopper, 2010: 243)。

(三) 發展 (process)

同情疲勞是逐漸累積而產生的結果 (Figley, 1995; Pfifferling & Gilley, 2000; Becvar, 2003)，分為三個階段，程度由輕到重分別為：可藉由休息而消除的同情不適 (compassion discomfort) (Figley, 2002a; Maytum et al., 2004; Thomas & Wilson, 2003)；如若照護者沒有得到適當的休息，就會產生同情壓力 (compassion stress) (Figley, 1995, 2002a, 2002b; Thomas & Wilson, 2003; Radey & Figley, 2007)；最終產生消耗能量的速度超過復原速度的同情疲勞 (compassion fatigue) (Figley, 1995, 2002a, 2002b; Smith, 2007; Conrad & Kellar-Guenther, 2006)。

(四) 徵狀與後果 (manifestations)

同情疲勞可能會使照護者產生個性上顯著的改變、健康下滑、身心極度疲憊、缺乏成就感、覺得自己需要離職等徵狀，根據 Coetzee 與 Klopper (2010) 的整理，將同情疲勞的徵狀及後果分為身體 (physical effects)、社會 (social effects)、情感 (emotional effects)、靈性 (spiritual effects) 以及智能 (intellectual effects) 五個層面，綜整徵狀如表 2-1。

表 2-1- 1 同情疲勞的徵狀及後果

層面	徵狀
身體	頭痛、血壓升高、疲勞、頸部僵硬、心血管疾病發病率上升、糖尿病、胃腸和免疫功能障礙、睡眠不足、注意力不集中、身體復原能力降低
情感	疲潰、冷淡、渴求安靜、指責、暴躁易怒、悲傷、憂鬱、焦慮、容易做噩夢、漠不關心、麻木、害怕去上班、無力感、情感上被擊垮的
社會	欠缺同情心、與人互動少、與他人疏遠、退縮、藥物濫用、反應遲鈍、無法傾聽或減緩他人的痛苦

靈性	對神生氣（質疑信仰）、無望感、自我反省能力變差
智能	判斷力變差、無邏輯性的、工作效率降低

資料來源：修改自楊琳琪等人（2012: 95）；Coetzee & Klopper（2010: 243）

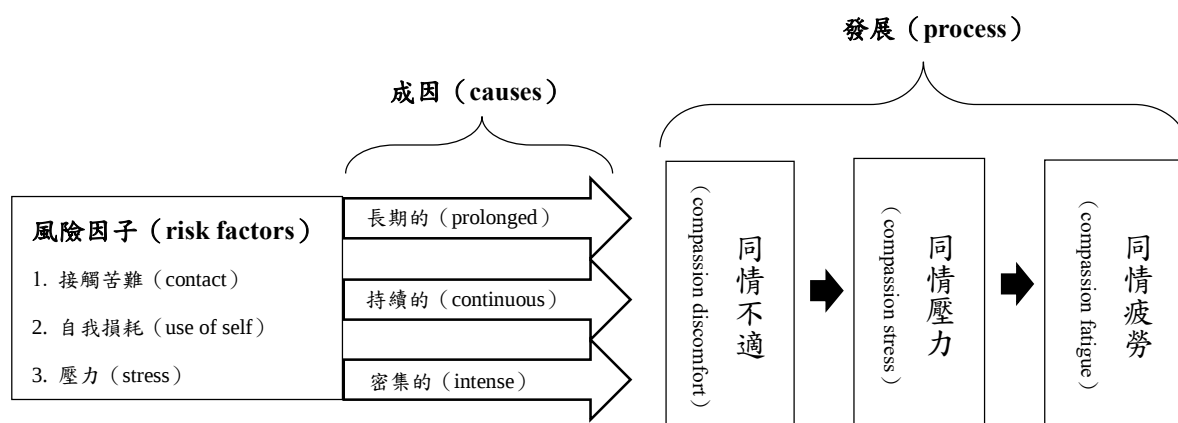


圖 2-1-2 同情疲勞發展過程

資料來源：修改自 Coetzee & Klopper（2010）

第二節 我國執行動物保護業務之從業人員與同情疲勞

一、動物保護之業務

我國動保法第 23 條¹規定，「直轄市、縣（市）之動物保護主管機關應設置專任動物保護檢查員（以下簡稱動檢員）」，由此可知，基於動物保護業務執法之專業性，現有的動物保護工作應由地方政府的「動檢員」來執行相關業務。然而，動檢員由現有正式公務人員兼職者比例高達 52%（林良昇，2016），亦即各縣市仍有超過半數的動檢員並非專任，因此，為避免遺漏，故本研究將研究對象擴大為各縣市之「我國執行動物保護相關業務從業人員」。

依據動保法第 23 條規定，動檢員之業務有稽查及取締動物比賽、宰殺、繁殖、買賣、寄養、展示及其他營業場所、訓練、動物科學應用場所等違反動保法規定之有關事項。然經筆者檢閱各地方政府動物保護機關網站後，發現不同縣市對「動物保護業務」的範疇標準不一（吳宗憲，2016b、2010：46）。於農委會委託吳宗憲的研究，根據 2009 年師大環教所「我國動物保護檢查員實務交流研習」中邀請專家學者共同討論出的「動物保護業務分類」進行德菲法，得出 20 項主要的動物保護業務如下（轉引自吳宗憲，2010：50）：

1. 宰殺、販售寵物案件的處理
2. 賭博、鬥雞（犬）案件的處理
3. 犬隻的協尋
4. 寵物繁殖買賣寄養業者的行政管理（發證、定期、不定期稽查及獎懲等）
5. 寵物登記的行政管理（項目委外）

¹ 動保法第 23 條：

「直轄市、縣（市）主管機關應置專任動物保護檢查員，並得甄選義務動物保護員，協助動物保護檢查工作。

動物保護檢查員得出入動物比賽、宰殺、繁殖、買賣、寄養、展示及其他營業場所、訓練、動物科學應用場所，稽查、取締違反本法規定之有關事項。

對於前項稽查、取締，不得規避、妨礙或拒絕。

第二項之稽查，直轄市、縣（市）主管機關得委任、委託或委辦其他機關（構），法人、團體或個人辦理。

動物保護檢查員於執行職務時，應出示有關執行職務之證明文件或顯示足資辨別之標誌；必要時，得請警察人員協助。

直轄市、縣（市）政府警察局協助動物保護檢查員執行本法有關動物保護之工作，應經相關專業訓練。

為期本法之有效實施，主管機關應逐年編列預算，積極推動動物保護有關工作。」

6. 經濟動物運輸、人道屠宰的行政管理
7. 動物科學應用的行政管理（即對實驗動物單位的行政管理）
8. 收容所管理
9. 私立收容所的輔導
10. 收容動物認領養推廣
11. 收容動物安樂死業務
12. 犬貓絕育推廣及補助
13. 輔導非營利組織的運作
14. 輔導志工
15. 動物急難救助（或稱危難救援）
16. 處理動物虐待案件
17. 動物環境衛生案件的處理
18. 動物管制業務（俗稱「捕犬」）
19. 對外公共關係（媒體、議員、里長、民間團體、一般民眾等等）
20. 教育推廣及宣導

二、動物保護業務之同情疲勞困境

由上述動物保護業務可知，我國動物保護從業者的的工作大致包含了行政業務及動物保護業務，此外，經筆者文獻檢閱及觀察，發現渠等的業務內容亦包含了心理專業，在執行業務的過程中，必須付出同理心，來了解動物的傷痛，完成工作後，所得到的成就感亦可支撐他們度過苦難。

然而，從前述有關同情疲勞的發展過程可以得知，產生同情疲勞的風險因子，包含了長期、密集、持續的使用同理心、接觸苦難，意即動物保護從業者的心理專業雖然可以支撐渠等繼續從事動物保護的工作，卻有產生同情疲勞的風險，而渠等其餘兩類業務—行政業務、動物保護業務，所產生的問題亦加深的同情疲勞的狀況，故筆者將以主要造成同情疲勞問題的「情緒照護成本」以及「其餘增加同情疲勞的業務面因素」進行說明。

（一）情緒照護成本

作為維護並執行動保法的動檢員，我們可以推知，渠等所負責業務有很大一部分需要在第一線直接接觸到動物。在人類與動物之間，因雙方互動而影響彼此的關係，稱之為「人與動物的鏈結 (human-animal bond)」，非營利組織 PAWSitive InterAction 的研究，證實人類與動物之間的互動有益身心理、情緒的健康 (Figley & Roop, 2006: 39)。

然而，從我國動物保護業務的類別來看，如處理動物虐待案件、動物急難救助、收容所管理等，可能在稽查、民眾通報動物受虐案件的時候，渠等會面對到健康的、生病的、流浪的，甚至是即將被安樂死的動物，雖然在流浪動物零安樂死的政策通過後減少了動檢員執行安樂死的心理壓力，但收容所的動物數量卻也因此爆增，據農委會於政策剛正式上路的月底統計數據，各地方縣市收容所有 6 間超收，宜蘭縣甚至比最大收容量高出了 47.88%，使得衛生環境及動物健康狀況堪憂，此外，收容所中被棄養的動物也很容易因為精神壓力而產生健康問題 (Figley, 1995, 1999；蔡百蕙，2017；ETtoday 東森新聞雲，2017；岳東卿，2014)。

再者，Holland (Antony, 1998) 認為職業的選擇與個性間的連結，其理論提出兩個假設：(1) 職業選擇反映了個性；(2) 對某種職業的描述感興趣也反映了個人內在的個性。而選擇和動物相關的職業者屬於實務型

(realistic type)，通常較不善於社交，不善預社交的性格會增加他們的孤立感。一份針對收容所工作人員的研究顯示，他們會因為無法和人、同僚及動物建立情感關係，進而影響收容所工作人員的自我價值及自尊。且渠等會選擇這個職業，很可能是因為喜歡動物，但工作內容所接觸的多半是受虐、生病、處境艱辛的動物們，這樣的鏈結反而讓他們將動物的苦難內化，讓自己也處於壓力之下，暴露在同情疲勞的高風險當中。

綜上所述動檢員可能由於個性、喜歡動物，而選擇了這份工作，卻經常略自己，把自己擺在那些他們「負責」的動物之後，是最直接接觸動物傷亡的一群人，且渠等的工作內容就如同急救人員一般必須長期、持續、密集的使用同理心，長期暴露在這樣的狀況下，我國動物保護業務從業者就有很高的風險會患有同情疲勞。

(二) 增加同情疲勞之動物保護業務面因素

1. 動物保護行政業務範圍仍不明確

我國缺乏全國一體適用的動務保護業務，且大多沒有專責的動物保護機關，有一些動物保護的業務會四散在防疫、農業等單位中，由於各單位的法律位階不一，使得縣市內各機關難以進行協調(吳宗憲，2010；邱云萱，2010：61)；再者，《野生動物保育法》與《動物保護法》對所

管轄的「動物」定義模糊²，也可能讓相關單位執法時無所適從（顏聖紘，2016），角色模糊會更容易產生職業倦怠（Beebe, 2007; Francis, Hills & Kaldor, 2009; Gaede, 2001）。

2. 業務龐雜

我國執行動保業務的從業者所承擔的業務相當龐雜，像是公立收容所的獸醫不僅負責動物的健康，還要處理相關的行政業務，如業務管理、環境維護、稽查評鑑等工作都包含在內，而且在 2017 年 2 月份流浪動物零安樂死政策正式上路後，為避免超過收容所能容納的量，各地方政府採取「精準捕捉」原則，也就是流浪狗有攻擊或傷害的事實，並獲通報人確認才得以捕捉，但如此一來抗議電話的量也會直線攀升，動檢員的業務量可見一斑（吳宗憲，2016b；吳凱琳，2016）。

3. 工作意義感與滿意度相背離

由於動物保護的工作內容主要是在保護生命，根據吳宗憲（2010）調查我國動物保護行政組織之政策執行力的研究中證實，動保行政人員均認為其業務對動物保護的意義重大，然而弔詭的是，在工作滿意度，如「我現在的工作讓我內心很有成就感」及「我很滿意我現在的工作」均低於其他題項，有學者認為缺乏個人成就感是同情疲勞的症狀之一（Aycok, & Boyle, 2009: 188）。

4. 任務完整性及自主性低

動物保護的業務非常需要和其他單位合作，如動物急難救助需要消防單位協助、稽查業務可能需要警察單位協同辦理等可以得知本項業務的任務完整性及自主性都很低，這樣的工作性質可能使從業者產生不易掌控的感覺，低掌控感可能會使從業者覺得無助，也有研究證實掌控感信念（sense of mastery）和次級創傷壓力及職業倦怠呈負相關，也就是說如動物保護從業者這樣低掌控工作性質者可能容易產生負面感受（Adams et al., 2008；吳宗憲、郭怡貞，2011；吳宗憲，2010：132）。

5. 人力不足

1974 年首次提出職業倦怠的學者 Freudenberg 認為職業倦怠是指由於工時、工作量以及強度都超過負荷而產生的一種疲憊的狀態。根據農委會截至 2016 年 12 月的統計資料顯示我國動檢員的總人數共有 181 人，其中兼職者就高達 93 位，比專職者還高，而且平均一位動檢員一年要處理近 610 件通報檢舉案。不僅如此，農委會畜牧處動物保護科科

² 《動保法》第三條：指犬、貓及其他人為飼養或管領之脊椎動物，包括經濟動物、實驗動物、寵物及其他動物；《野保法》：係指一般狀況下，應生存於棲息環境下之哺乳類、鳥類、爬蟲類、兩棲類、魚類、昆蟲及其他種類之動物。

長江文全表示公立收容所的工作人員有 75%都集中在六都，許多地區面臨了嚴峻的人力問題，在人力不足且身兼他職的情況下，不難想像渠等的工作量及工作負荷，而國外也有研究調查指出動物收容所有超過 50%的從業者有中到高程度的職業倦怠。

6. 取才方向

目前動物保護業務多由獸醫兼任，且並沒有專門的動檢員考試制度，因此動檢員以獸醫或畜牧領域為專長者就佔了八成，然而如前所述，動物保護業務面對的不僅是動物的健康，還涉及執法、教育、行政等領域，需要的是跨領域的專才，渠等可能因為疲於應付每天所扮演的角色而使自己的身、心及情緒處於疲憊的狀態，臺灣大學獸醫專業學院教授費昌勇也表示，獸醫並不適合擔任「動物保護檢查員」的工作(Maslach, 1982: 11；吳宗憲，2017；李娉婷，2016)。再者，由於薪資制度及職務設計的關係，繁重的工作可能使動檢員有機會便另尋高就，而產生高流動率的現象，研究數據證實現職動物保護工作者的資歷中有約 50%是不到三年的（吳宗憲，2010），顯示動物保護工作者的流動率相當高，高流動率使得工作經驗無法完整被傳承，而為了補足空缺，組織便常以約僱及臨時人員的方式來快速甄補人員，然約聘及臨時人力卻有著受到的訓練不連貫、薪資低、地位低等特質，致使動物保護人力困境不斷的惡性循環（吳宗憲，2017、2010）。

7. 訓練不足

統計數據顯示在動檢員的認知中，對於所「需要」的知識以及所「具備」的知識兩者是有落差的，亦即動檢員認為自己沒有足夠的知識、能力勝任這份工作，再加上我國動檢員的訓練制度較不完善（張之謙，2016；吳宗憲，2010：132），以及前述動檢員流動率高導致工作經驗無法累積與傳承讓動物保護工作環境雪上加霜（吳宗憲，2016a；李娉婷，2016）。

第三節 同情疲勞的內涵

一、 影響同情疲勞的要素

同情疲勞的起因是暴露在他人的苦難之下，同情他人的處境，進而讓自己也感受到痛苦的過程。由圖 2-3 可以得知同情疲勞形成過程中的種種因素，也可以看出同情疲勞形成的階段性，首先從具備「同理能力」開始，接著是做出「同理反應」，逐漸演變為「同理壓力」，最後形成「同理疲勞」。以下將分三階段來針對這些要素作分別討論。

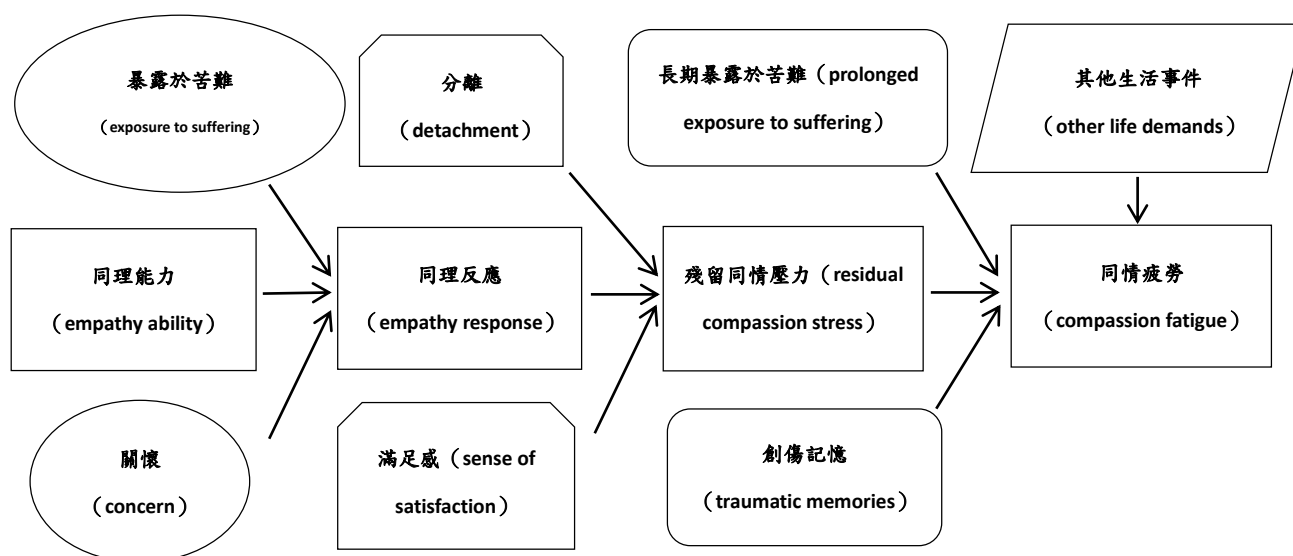


圖 2-3- 1 同情疲勞的過程

資料來源：Figley, 2001

(一) 同理能力、關懷、暴露於苦難及同理反應

第一階段說明造成同情疲勞的先決條件，也就是「同理能力」，到形成「同理反應」的過程，在這過程中，同理能力扮演了最基本的角色，必須具備同理能力，才能在面臨他人的苦難時，去想像對方的感受，進而去關懷、與幫助他。同時也可能因為同理對方的苦難，而讓自身感到不適。

1. 同理能力 (empathic ability)

同理 (empathy) 是將主觀的想像投注到客體中，是一種理解、敏銳、可以替代性的感覺到他人的感受、想法、經驗，而沒有經過完整客觀的溝通。除了「感覺」到，同理也是一種能客觀地對他人進行情感和

認知「回應」的能力，藉由「想像」與「投射」需要幫助的人，來說出適當的話、做出適當的反應。(Figley & Roop, 2006: 3)。有些工作對於同理的能力有特別的要求，如社工的工作必須以開放的心胸去傾聽患者，並且去想像患者的經驗或情況(Williams, 1989; Wilson & Lindy, 1999)。

2. 關懷 (concern)

雖然同理能力能夠幫助我們站在別人角度，乍看之下是好事。但另一方面，有學者認為同理是脆弱的開始 (Jenkins & Baird, 2002)。同理能力使我們能夠感知他人的想法，但更進一步的，當我們產生想要去幫助別人的想法，代表我們已經開始去「關懷」一個人。在 Figley 的病理模型中，認為同理能力(empathic ability)和同理關懷(empathic concern)是感知他人痛苦的能力，接著對痛苦做出回應。它不僅是有效照護的關鍵，也是產生同情疲勞的風險 (Figley, 1995, 2002a)。同理與情感耗竭及專業成就感有正相關 (Williams, 1989)，也就是說，同理同時具有提升專業成就感及情感耗竭的可能。就有如雙面刃一般。我們不能只看到好處，而忽略其可能伴隨而來的傷害。

3. 暴露於苦難 (exposure to suffering)

暴露於苦難在這裡指的是接觸到正在受苦的他人，可能是在災難現場的受害者，醫院的患者等。

4. 同理反應 (empathy response)

而在圖 2-2 可以看到同理反應由「同理能力」、「關懷」及「暴露於苦難」三個要素所共同構成，其意義近似於同情 (compassion)。同情 (compassion) 是一種聚焦的同理，意旨能體會到他人所承受的痛苦，並想舒緩他的痛苦 (Figley & Roop, 2006: 3)。在這裡我們可以理解成，同理是同情的先決條件，同理是能夠去想像他人的經驗並回應的能力，而同情是指在這個基礎上，因為接觸到他人的苦難，產生想要去關懷、幫助對方的念頭或行動。因此是將範圍聚焦在他人的苦難之上。

(二) 分離、滿足感、殘留同情壓力

第二階段說明從「同理反應」到「殘留同情壓力」的過程，在上一個階段中，因為接觸到他人的苦難而產生的同理反應，可能會讓人感到不適，若放任這個狀態而不採取行動，可能會造成更嚴重的壓力狀態。這個時候可以透過一些方法來減緩或消除壓力，本階段將介紹「分離」與「滿足感」兩種減緩同情壓力的方式。

1. 分離 (detachment)

指的是心理或生理上的離開工作和工作上的壓力，也代表能夠處理

工作上的同情壓力(Figley & Roop, 2006: 13)。檢閱相關文獻之後發現，有許多心理特質或方法、策略可以增加分離的力道，讓助人者可以防禦或是舒緩工作帶來的壓力，避免同理與同情他人所帶來的不適繼續發展成壓力甚至是同情疲勞。以下分四點加以闡述：

(1) 平衡行為 (balancing act) 及情感分離 (emotional separation)

前者是指一種護理人員創造出投入與病患間的關係及保持專業兩者間平衡的能力 (Cohen, Haberman, Steeves, & Deatricks, 1994)。平衡「親近與距離」是應付日復一日照顧癌症病患的要素 (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007)。而後者是指助人者調整對患者的情緒反應能力以維持適當的距離及客觀 (Corcoran, 1983)。Morrison (1989) 的研究中指出護理人員會因為自我保護而和患者保持情緒上的距離。兩者有自覺的、刻意的自律，以保持心理上適當距離的方法。

建立自我和他人之間的界限，同時保持同情的能力是自律的一個重要特徵 (Wilson & Lindy, 1999)，如果做不到就會減少是助人者與患者間的情感距離進而影響他們自我保護的能力 (Corcoran, 1983; Wilson & Lindy, 1999)，也就是說無法調整及區分對病患的情感會使助人者容易患有次級創傷 (Badger, Royse & Craig, 2008: 65)。

(2) 個性與韌性 (resilience)

堅韌、樂觀的個性較能正向的跨越難關 (Figley & Roop, 2006: 9)。但若追求完美、過度投入工作者或本身立場易受責難者、則容易因為失敗而感覺到壓力或沮喪 (Keidel, 2002; Potter et al., 2010; Yoder, 2010)。研究指出，內控性格者較外控性格者經歷較低程度的職業倦怠 (Gueritault-Chalvin, Kalichman, Demi & Peterson, 2000)。

韌性 (resilience) 指可以克服壞情況的能力，或有效的面對、適應失去、艱難或不幸 (Tugade & Fredrickson, 2004)，不只是指對生命的樂觀，還有能接受為了成長、生存，從經驗中處理並學習、改變的能力 (McGee, 2006; Ablett & Jones, 2007; Olson et al., 1998)。護理人員發展韌性以克服專業上、健康照護及工作上的障礙是必須的，除此之外，韌性還能協助護理人員維持總體的勞動力 (Jackson, Firkto & Edenborough, 2007)。

(3) 年齡、年資、應對技能、知識

A. 年齡、年資、應對技能

研究指出年輕 (Doolittle, 2010; Francis et al., 2009) 或年

資較短者 (Francis et al., 2009) 比較有可能有倦怠。年齡已被確定為照顧愛滋患者的護理人員中倦怠的預測因素。老年的護理人員比年輕的經歷了更低的倦怠程度、採用了更廣泛的行為和心理應對機制。(Gueritault-Chalvin, Kalichman, Demi, & Peterson, 2000)。學者認為可能是因為年輕工作者還沒有發展出較好的技能來面對壓力 (Doolittle, 2010; Randall, 2007)，因此有些學者會認為年資相較於年齡是很好的倦怠的預測變項 (Randall, 2004; Randall & Francis, 1996; Rees & Francis, 1991)。由此可以推論，比年齡甚至年資還要能精準預測的，或許是有沒有發展出應對技能。

B. 知識

護理的經驗長度會影響應對策略的發展 (Blomberg & Sahlberg-Blom, 2007) 但這會取決於護理人員是否有從中學習到實用的知識 (Ablett & Jones, 2007; Wengström & Ekedalh, 2006)。而專業知識也不可或缺，缺乏知識及與創傷工作相關的經驗是導致二次創傷的額外因素 (Pearlman and Saakvinte, 1995; Beaton & Murphy, 1996; Johnsson, Segesten & Matsson, 2003)。

而透過教育訓練，學習應對技巧如認知和情感應對技能、舒緩和情緒調節策略、情感遏制技術、建設性限制和表達憤怒的方式等 (Berger & Gelkopf, 2011: 605)，並增加相關知識，可以提高察覺同情疲勞的能力，緩解護理人員同情疲勞的狀況，同時增加同情滿足感 (楊琳琪等人，2012：96)。

(4) 正念及覺察

正念指藉由禪修來覺察每個當下，悉心注意每個內外刺激，並如實地接受 (Josefsson, Larsman, Broberg & Lundh, 2011)。1994年 Kabat-Zinn 則將正念定義為「是一種特定覺察的方式，並有自覺、開放、好奇、善意、不批判、欣賞當下等特質，對當下培養一種親密感」(雷叔雲譯，2008：31)。Shapiro、Carlson、Astin 和 Freedman (2006) 指出正念是透過刻意的 (intention) 注意 (attention)，以開放的、接受的態度 (attitude) 來體會當下，使個體可以自主的選擇並運用一些技巧來適應內外刺激。

研究指出正式正念練習對正念程度、幸福感、心理功能增加、心理症狀減少有關 (Carmody & Baer, 2008)。Rosenzweig 等人 (2010) 也發現正念練習的次數越多越頻繁，整體心理困擾與身體症狀越少，

且自評的健康狀況越高。

2. 滿足感 (sense of satisfaction)

指個人成就感抵抗情緒浩劫間的平衡，平衡後有較低的倦怠 (Barrett & Yates, 2002)。滿足感指的是工作上得到的成就感或滿足感，例如對護理人員而言，透過奉獻自己去照護病患，盡己所能的使其減緩痛苦，可以從中得到滿足感，具有鼓舞自己的能量 (楊琳琪等人, 2012: 94)；而對動物保護照護者來說是能夠幫助動物而感到欣喜快樂 (Figley & Roop, 2006: 13)。Figley (1995) 認為這些照護者的工作要暴露在這麼大量的承受創傷者當中，卻還能維持他們的同理能力以及經歷很少的同理疲勞，都是因為他們有滿足感來成就他們的同理能力及減輕痛苦的能力而不至於被痛苦的情緒給擊倒 (Hooper, Craig, Janvrin, Wetsel, & Reimels, 2010: 422)。

這種滿足感也可以稱作是同情滿足 (compassion satisfaction)，它是在照護的同時得到滿足感的能力 (Simon, Pryce, Roff & Klemmack, 2005)，為照護的正向結果，會幫助抵銷和有創傷或有疾病的人一起工作所產生的負向結果。對照護專業人士來說是一種保護機制，也可以減緩同情疲勞的發展 (Stamm, 1999)。

3. 殘留同情壓力 (residual compassion stress)

利用「分離」與「滿足感」兩種方式雖可減緩同情壓力，但可能無法完全抵銷這樣的負面狀況，這就是殘留的同情壓力。若放任其繼續發展可能就會形成同情疲勞。

(三) 長期暴露於苦難、創傷記憶其他生活事件

第三階段說明從「殘留同情壓力」到「同情疲勞」的過程。在上一階段稍微緩解的同情壓力，會因為持續的暴露於苦難之中，而不停地造成新的壓力。這時也可能因一直處在創傷的環境中，而容易想起自己經歷過的創傷事件，在重複回想的過程中受傷。而其他生活事件也會帶來外在的助力或阻力，好則得到支持的力量，更有資源去處理壓力；壞則使助人者的處境更加艱辛，更沒有資源從壓力中恢復。以下分三點介紹：

1. 長期暴露於苦難 (prolonged exposure to suffering)

創傷的治療過程通常需要幫患者克服傷痛的經歷，而為了治癒患者必須要不斷地讓他們回想起事件的記憶，在這個過程中醫生也不斷的暴露在創傷事件中 (Bride, Radey & Figley, 2007: 155)。長期持續的接觸病患、投入在照護情境中、過度使用關懷能量而來不及恢復，以及忽略因照護病人所累積的壓力都是造成同情疲勞的前因 (Keidel, 2002; Coetzee

& Klopfer, 2010; 傅家芸、陳幸眉，2011)。

2. 創傷記憶 (traumatic memories)

個人的創傷史也被認為會增加產生同情疲勞的可能性 (Figley, 1995); 已有研究指出，個人的創傷史和兒童福利工作者及心理治療師的心理健康較差有關。(Kassam-Adams, 1999; Nelson-Gardell & Harris, 2003)。

3. 其他生活事件 (other life demands)

(1) 生活事件的正向影響

好的工作環境、同僚、親友家人的支持可以讓動物照護人員從沮喪的情緒中重新振作 (Figley & Roop, 2006: 10)。良好的社會支持可以減少或緩解壓力事件對幸福感的影響 (Pearlin, 1989; Thoits, 1995) 護理人員會自主尋找支持，不管是來自家人朋友或同事 (Molassiotis & van den Akker, 1995; Kash et al., 2000; Dixon et al., 2005)。跟同事分享的好處是因為他們有相似的經驗，最能互相理解 (Maytum, Heiman, & Garwick, 2004)。有些研究指出主管支持會減少社工的壓力，有些則認為是同僚支持對專業照護者是最重要的 (Thoits, 1995)。而和工作團隊外的像朋友、家人來分享，可以得到外部的幫助 (Wengström & Ekedalh, 2006)。

(2) 生活事件的負向影響

反之，缺少社會支持或個人的應對資源者會更容易承受壓力以及面對壓力會產生更多生理或心理的問題 (Adams, Figley & Boscarino, 2008: 4)。缺乏工作團隊支持、角色模糊、管理不佳都和職業壓力正相關，而職業壓力又和緊急醫療技術人員的心裡痛苦相關 (Revicki & Gershon, 1996)。此外，可能誘發應激的其他來源如同事的衝突、增加角色責任，漫長而累人的工作、缺乏社會化的時間，以及患者和他們的家庭遇到的麻煩 (Isikhan, Comez & Danis, 2004; Hecktman, 2012:358)。

二、 同情疲勞的結果

同情疲勞會對能力造成某面的限制，當醫者覺得沮喪或出神的時候，會限制判斷力還有反應時間。人不可能同時思考兩件事情，這和人類大腦的運作方式有關，因此當情緒佔據了我們的心神，就會妨礙我們做出判斷 (Figley & Roop, 2006: 6) 會妨害醫者工作的效率 (Figley, 1996, 1999)。護理人員經歷同情疲勞可能會改變他們的工作表現、增加失誤率、個性上有顯著的改變、感覺情緒受損、健康情況下滑、覺得自己需要辭職以及較低的患者滿意率 (Schwam, 1998; Leiter,

Harvie & Frizzell, 1999)。

患者和他們的家庭成員可能因為同情疲勞和倦怠導致護理機構內部生產力下降、無效率或不安全而處於危險之中，影響醫療照護品質；且因增加的缺勤及離職率，醫院必須花費更多成本在新員工的徵選與培訓，使機構的付出昂貴的成本（Medland, Howard-Ruben & Whitaker, 2004; Meadors & Lamson, 2008）。嚴重時還會造成醫療疏失，研究指出，患有同情疲勞的醫者會產生較差判斷力的風險，如誤診、治療計劃不佳或者是虐待患者（Rudolph, Stamm & Stamm, 1997）。

除此之外，同情疲勞不僅會影響照護者，也會影響他們的家人、關係較好的朋友，因為他們是關心照護者們的支持系統（Cerney, 1995; Figley, 1995）。也就是說，同情疲勞不僅影響照護者本身，還會影響到工作表現以及患者，以及自己四周的親友。

第四節 同情疲勞的因應方法

有許多學者認為同情疲勞是幫助受苦之人的過程中而產生的自然的、可預測的、可治療的、可預防的非所欲 (unwanted) 結果 (Roberts, Flannelly, Weaver & Figley, 2003: 758)。Stamm (1999) 明確指出同情疲勞具有「可治療的」且「可預防的」性質。其改善或預防的第一步就是察覺、辨識出它的特徵，且這些技能是可以被教導的 (Joinson, 1992: 119)。藉由覺察進而檢視自己是否有出現這些症狀，可以預防同情疲勞產生的負面影響 (Bride, Radey & Figley, 2007: 156)。另外，學習相關知識與各種調適的技能，且提高工作人員團隊建設和相互支持，能夠顯著改善臨床護理人員同情疲勞的狀況，同時增加同情滿足感 (Berger & Gelkopf, 2011: 604; 楊琳琪等人, 2012: 96)。

本節將介紹分三個層次來介紹同情疲勞的因應方法。首先是個人層次，從面對壓力的態度，以及從事某些活動來降低同情疲勞的方法；其次是方法層次，介紹工作坊、教育訓練課程等，以教授方法與知識為主的團體活動；再者是系統層次，以照顧者的組織支持、團體支持、社會支持為主要的因應方法。

一、個人層次

(一) 保持適當距離，正向面對

因應同情疲勞，可以從心理上或從生理上遠離壓力源，例如透過休假、度假、減少工作量，或暫時離開工作場所，創造距離，不去想像病患的苦難，藉此讓身心有恢復的能量和空間。在工作中，即使面臨壓力，也保持積極正向的態度，並且不忘以幽默化解困境，同時激勵病患及自我；也可以透過內心的反省，向自己提問是否過度投入、過度同情他人，導致自己難以負荷，以此來調整心態，避免持續處於低潮之中。(Keidel, 2002; Yoder, 2010)。

(二) 自我慈悲、宗教與藝術

以自我慈悲的概念來面對同情疲勞，Neff (2003a, 2003b) 指出自我慈悲包含三個主要成分，第一，對自我慈愛而不自我批判；第二，感覺人類同體而不孤立承擔；第三，保持覺察而不過渡沈溺於情境中。能讓我們較為客觀冷靜的面對難題。另外，宗教信仰、音樂、藝術或繪畫等也是很好的方法 (Lally, 2005)。

(三) 善用壓力管理技術

有需多壓力管理的技術，透過呼吸練習或是透過自我催眠、想像來引導自己放鬆，也有特別專注於處理負面情緒如憤怒的技術如 gestalt chair

technique（格式塔椅子技術）。美國麻省大學醫學中心的減壓門診中，運用正念療法來協助各種不同身心疾病患者（Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985）。在之後 Kabat-Zinn 延續此療程的概念，繼而建立正念減壓療法（Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR）。將該技術應用於慢性疼痛患者的治療，藉由靜坐、瑜珈、身體掃描等方法，協助患者降低對疼痛的知覺程度，並提升對疼痛的耐受性（張仁和、林以正、黃金蘭，2011）；其立意並非取代一般的醫療行為，而是輔助、教導患者運用自己的力量，為自身健康作些付出（溫宗堃，2006）。

二、 方法層次

為了因應某些特殊工作所需的技能及所帶來的壓力，有許多工作坊或是訓練形式被建立起來，利用團體課程訓練、在職教育課程或研討會等（Meadors & Lamson, 2008; Aycock & Boyle, 2009），讓參與者從中取得專業工作與生活平衡點之相關資訊、獲取知識及學習技能。如非營利組織 Humane Society University 致力於創造人與動物和諧共處的世界，經常舉辦工作坊討論、學習同情疲勞的相關知識，以區分日常壓力與同情疲勞，學習應對策略來減輕症狀（Figley & Roop, 2006: 34-36）。以下再提出三個案例：

（一）「NOTECHS 模型」（non-technical skills）

為目前在緊急工作人員培訓課程中使用的風險職業成員的非技術技能模型，包含認知，行為和人際、群體技能，所有急救人員應該有的，以透過反思與韌性來增加他們的救援效能（Pietrantonio & Prati, 2008）。

（二）「護理撤退圈」（Circle of Care Retreat）

由 Medland 等人（2004）所創，內容為包羅萬象的減壓策略，在此課程期間，工作人員接觸各種各樣旨在減少和管理壓力的活動，透過小組會議、個人諮詢、技能建設和行為活動來進行，側重於自我保健（Medland, Howard-Ruben & Whitaker, 2004）。

（三）「你也是！健康週末」（You Too! Wellness Weekend）

由綠十字基金會的所創辦，是為期三天的工作坊，特別針對在生活中關心別人但經常忽略自己的這群人，教他們認識倦怠、次級創傷壓力、同情疲勞，了解脆弱不僅是因為工作壓力，而是自身的個性、靈性及人際關係的交互關係；並且協助成員發想未來所欲的生活樣態並發展計畫去達成；發展一些技能如壓力管理、開發直覺與靈性、自我療癒（Figley & Roop, 2006: 30-34）。

三、系統層次

(一) 親友、同事與社會支持的好處

系統層次透過同事、親友、家庭以及社會給予的支持來因應同情疲勞。例如在同一醫療單位工作的同仁間為最常見的支持系統，彼此聚在一起互相鼓勵打氣，分享困難與內心的悲傷、共同設法解決，讓心中負面情緒得以抒發 (Aycock & Boyle, 2009; Keidel, 2002; Yoder, 2010)。一項針對護理人員的研究顯示，透過每周的聚會及分享提供了出口，對心理和情緒大有好處，(Wenzel, Shaha, Klimmek, Krumm, 2011: 278)。而通過對神職人員、家人或朋友的敘述，也可以得到支持，是很多人用來消除悲傷的普遍方法 (Heckman, 2012: 358)。

(二) 實務上操作的困難

雖然能經由組織支持而減輕同情疲勞，但實務上卻不是那麼容易實行，首先，每個組織提供的課程數量及費用多寡都不同，大部分的免費諮詢名額很有限，對那些在免費的名額以外的員工服務就會大打折扣。其次，這樣的服務通常要較大型的機構才會提供。再者，諮商師或心理醫師和患者（組織的員工）間的時間難以配合，而在團體聚會的部分，糟糕的全體出席率以及團體活動帶來的不安會對支持團體的運行產生損耗 (Aycock & Boyle, 2009:186)。且患有同情疲勞的員工也可能因尋求支援而傳染給同事，因此所有的同僚都是潛在的受害者 (Roop & Vitelli, 2003)。綜上所述，若希望在組織間使用這些方法來因應同情疲勞，就需要同時考慮到這些可能遇到的障礙，以防徒勞無功或是發生非預期的結果。

應對同情疲勞的策略相當多樣化，檢閱這類這類文章中，共同提出的方法如心靈及宗教、社會支持、表達情緒、反思、解決問題 (Donnelly & Zevor, 1998; Kash et al., 2000; Florio, Isikahn, Comez & Zafer Danis, 2004; Maytum et al., 2004; Dixon et al., 2005; Wengström & Ekedalh, 2006; Quattrin et al., 2006; Ablett & Jones, 2007)，而負向的應對方法如：逃避談論壓力、換工作、人際關係退縮、物質濫用 (Florio et al., 1998; Kash et al., 2000)。同情疲勞雖然會影響到生活的需多面向，但我們也能從各個面向加以補強，使自己更有面對壓力的能量。

第五節 課程介入對同情疲勞及影響同情疲勞因素的效果

一、以團體諮商的方式介入改善同情疲勞的效果

楊琳琪等人(2012:96)將改善同情疲勞的應對策略分為提升個人因應技能以及建構組織文化兩大類，除了由照護者自發性的學習、發展應對策略外，建構組織文化則是著重於機關應主動提供資源給照護者，如提供心理方面的教育活動、非正式的諮詢協助、促進護理人員間的正向人際關係以增加工作上的支持系統等方式(Aycock & Boyle, 2009; Meadors & Lamson, 2008; Keidel, 2002; Yoder, 2010)。

Coetzee 與 Kloppe (2010: 241) 的研究指出，機構不僅應該要提供照護者如何應對同情疲勞，教導照護者認識同情疲勞也一樣重要，瞭解同情疲勞可以幫助照護者盡早察覺，並採取適當的應對方式，而且重要的是及早發現就有很高的可治療性(Figley, 2002b; Horowitz, et al., 1999)，由此可知課程介入對減緩同情疲勞的重要性。

目前也有研究證實教育課程確實可以改善同情疲勞，Gentry、Baggerly 與 Baranowsky(2004)的研究以便利抽樣的方式請 83 位曾協助災後倖存者的社工、諮商師、心理醫師等心理健康專家參與同情疲勞的訓練課程，課程內容包含瞭解同情疲勞的內涵、徵狀以及團體活動等，研究結果顯示同情疲勞及職業倦怠顯著降低。另外一項實證研究針對 80 位以色列戰後兒科臨床護理人員進行調查，將受試者隨機分為實驗組 42 位、控制組 38 位，進行每周 6 小時共計 12 週的介入課程，內容包含：理論知識、壓力管理技術、呼吸、冥想、放鬆、練習等，結果顯示與對照組相比，介入課程顯著改善實驗組的專業自我效能、同情滿足(compassion satisfaction)，並降低職業倦怠(burnout)。

綜上所述，我們可以發現藉由理論上的訓練課程可以增加照護者的相關知識，提高渠等的覺察能力，再輔以實務上的技巧，如提供照護者如減壓、放鬆等調適等技能，可以顯著改善同情疲勞的狀況。

二、心理變項對同情疲勞的影響

(一) 同情滿足(Compassion Satisfaction)

Stamm (2002) 認為因為幫助他人而產生的正向激勵感，且指出同情滿足為照護的正向結果，也是一種保護機制，會幫助抵銷和有創傷或有疾病的人一起工作所產生的負向結果(Stamm, 1999)，且 Figley (1995) 認為這些照護者的工作要暴露在這麼大量的承受創傷者當中，卻還能維持他們的同理

能力 (empathic ability) 以及經歷很少的 CF，都是因為他們有滿足感 (sense of satisfaction) 來成就他們的同理能力及減輕痛苦的能力而不至於被痛苦的情緒給擊倒。

(二) 同理心 (Empathy)

同理心是一種人格特質，使照護者能夠客觀的對他人進行情感和認知回應的能力 (Williams, 1989; Duan & Clara, 1996)，Kurtz 和 Grummon (1972) 認為同理心不只一個層面，據此 Gladstein 於 1980 年指出同理心包含了認知同理心、情感同理心，以及同理經驗的溝通，亦即完整的同理過程，除了能夠在認知以及情感上同理他人以外，還包含能將對他人同理的態度或行為表達出來 (Truax & Carkhuff, 1967; Williams, Palomares & Schilling, 1996)。

雖然同理心與次級創傷壓力間的關係還未經過證實，但有學者認為同理心是脆弱的開始，且在 Figley (2002a) 所發展出的同情疲勞模型中也指出同理能力 (empathic ability) 是產生同情疲勞的要件之一，此外，也有研究指出同理心和職業倦怠正相關 (Jenkins & Baird, 2002; Williams, 1989)。

(三) 工作負荷 (Workload)

有學者從兩種不同的觀點切入，分別是生理觀點，認為工作負荷是一個人單位時間內，其身體所承受的工作量大小，所以傾向從動態或靜態肌肉用力的程度來進行測量 (Rolfe, 1976)；而心理學派則是認為工作負荷之所以會發生，是因為一個人意識到自己在限定的時間內必須達成某項／些工作目標，因而必須從事許多活動、完成許多任務，致使工作者在生理與心理上承受一定強度的負擔，這種為達成工作目標而在生理與心理上產生負擔的感受，就是所謂的工作負荷。(Moray, 1979)。除了與生理及心理狀態外，亦有學者認為工作負荷和一個人的工作內容，及所具備的工作能力有關 (Gawron, 2008; Hart & Staveland, 1988)，意即該工作者所具備的能力不足已完成任务，就會增加工作負荷。

工作負荷會帶來壓力，當工作者的需求、資源和能力無法跟工作的要求符合時，就很容易產生工作負荷過重。而當工作者受著長時間的壓力與沮喪情緒時，就容易產生身體與心理上的精疲力盡—倦怠，而職業倦怠正是同情疲勞的內涵之一 (Frank M. Gryna, 2004)。再者，有研究指出，照護者的工作時間太長，或是負責的任務量過多的時候，就會增加他們產生次級創傷及同情疲勞的風險 (Boscarino, Figley, & Adams, 2004; Creamer & Liddle, 2005; Meyers & Cornille, 2002)。

(四) 心理健康 (Mental Health)

一般認為未發生精神疾病即心理健康的狀態，而 WHO（2005）則將心理健康定義為「一個人可以實現其能力、可以應付日常生活中的壓力、工作有所成效、可以為其所在的群體有所貢獻的健康幸福狀態。

綜上所述，心理健康就是心理健全的狀態（黃禎貞、林世華，2010），能夠成功發揮心智功能之表現，導致能從事生產力活動，獲得良好人際關係，以及對環境之變遷有良好適應能力（World Health Organization, 2001）。照護者如果產生同情疲勞，就會降低其工作效率，甚至產生醫療疏失，亦會產生負面情緒，進而影響其人際關係，由此可推估，同情疲勞會影響心理健康的程度。

（五）知覺組織支持（Perceived Organizational Support）

Eisenberger 等人（1986）以社會交換理論發展出知覺組織支持的概念，認為員工會對組織形成整體的信念，用此信念來衡量組織對員工的支持程度，只有在交換關係仍具有吸引力時，雙方的互動關係才會繼續（Munch, 1993）。Eisenberger 等人（1986）認為知覺組織支持就是員工感受到組織重視他們的貢獻並關心他們福祉的程度（Eisenberger et al., 1986；Wayne, et al., 1997；Settoon, Bennett, & Linda, 1996；Moorman, 1991；Shore & Wayne, 1993）。

由於組織支持可以提供員工如福利、人力，或是課程訓練等資源，因此如果員工的知覺組織支持的程度較高的話，就會降低其同情疲勞的風險。有研究指出組織提供建設性的支持團隊、在線的專業資源（on-site profession resources），能夠有效降低同情疲勞的問題（Rourke, 2007；Aycok & Boyle, 2009）。

（六）正念（Mindfulness）

正念是指一種特定覺察的方式，有不去反覆斟酌（non-elaborative）、不去判斷（nonjudgmental）、讓意識集中在當下（present-centered awareness）、讓每一個念頭（thought）、感覺（feeling）或感知（sensation）自然地升起、認識到事件的發生、接受它如實地展現（in the attentional field is acknowledged and accepted as it is）等特質（Kabat-Zinn, 1990；Shapiro & Schwartz, 1999；Segal, Williams & Teasdale, 2002）；Shapiro、Carlson、Astin 和 Freedman（2006）認為正念是指透過刻意的（intention）注意（attention），再加上接受的態度（attitude）來體會當下的感受，使個體可以適應所有刺激；Brown、Ryan 與 Creswell（2007）則認為正念就是將注意力集中於覺察當下。

綜上所述正念是一種活在當下的概念（developing mindful self-awareness），透過以正面的態度面對困境、相信事情會有好的結果、相

信所遭遇的痛苦背後都有其特殊意義（creating meaning）（Harrison & Westwood, 2009），可以放下諸如同情疲勞等不必要的情緒煩惱，以及減緩壓力及和創傷所造成的問題（Injeyan, Shuman, Shugar, Chitayat, Atenafu & Kaiser, 2011; Baer, 2007; Brown & Ryan, 2003; Creswell, Way, Eisenberger & Lieberman, 2007）。

（七）知覺社會支持（Perceived Social Support）

社會支持的概念最早是由學者 Nuckolls, Cassel 與 Kaplan 於 1972 年所提出，具體定義是由 Caplan (1976) 提出，他認為社會支持是個體與團體或其他人之間的互動關係，有助於面對挑戰、壓力及困難，並可調整個體適應環境的能力。House (1981) 則更進一步，提出社會支持除了有情緒支持外，還有工具性支持，也就是對被支持者提供行動、物質以及直接的協助。

被支持者可以藉由社會支持，也就是人際間的互動，獲得（1）感情的藉慰；（2）物質資源的互通；（3）提高評價；（4）知識資訊的交換。所以當被支持者遇到困境時，社會支持愈高憂鬱症狀愈少（蔡春金，2004）、壓力對身心狀況的影響（蔣宛珊，2002；Cohen & Wills, 1985）、挫折容忍力越高（康淳惠，2005），所以擁有較堅固的社會支持系統的人，在生理與心理上，會比沒有社會支持的人更健康，且也較不會產生壓力和職業倦怠（Sarros & Sarros, 1992），因此擁有較多社會支持資源者，面對如同情疲勞、次級創傷等苦難時，較能夠抵抗其所帶來的負面影響。

三、訓練課程對影響同情疲勞之心理變項之效果

（一）透過訓練增加同情滿足

Berger 和 Gelkopf (2011) 的研究中指出，有受過相關訓練課程的護理人員在專業自我效能、同情滿足、及疲潰改善程度顯著大於沒有接受訓練者；Sprang、Clark 及 Whitt-Woosley 的研究顯示，如過對研究對象特別施以創傷訓練，會增加同情滿足，並降低同情疲勞及職業倦怠的程度；Ortlepp 及 Friedman (2002) 也有類似的研究結果，以創傷課程作為介入方式確實可以增加同情滿足、降低同情疲勞及職業倦怠，並建議機構除了要提供課程訓練增加照護者的同情疲勞知識及紓壓技能外，照護者應該要適時地保護自己，免於持續地暴露在創傷中。

（二）透過訓練強化同理心

雖然同理心是一種人格特質，但許多學者都認為同理心是可以被教導的，也有研究證實這樣的論點，Wolf (1983) 認為有兩種方法可以促進同理心：

（1）透過內省的方式激發受試者的心靈狀態，（2）透過實驗有意圖的給予

受試者相關概念的定義或圖像；Schwarz（2000）指出同理的技巧可以透過訓練顯著提升；Nix（1992）針對精神病院的工作者施以同理心培育後，受試者的職業倦怠顯著降低；除了進行同理訓練可以增加同理心外 Kalliopuska（1983）的研究發現愈密集的進行同理活動也會顯著增加同理能力；此外國內也有研究支持進行同理訓練可以增加同理能力（鄭小萍，1990；唐育瑜，2001）。

（三）培養工作能力降低工作負荷

工作負荷除了工作量過多外，有一部分的原因，可能來自工作能力不足以應付任務，因此組織可以透過增加工作上之資源或援助，來降低其工作負荷（葉倩玟、劉念琪，2009）。且根據 Cavanaugh et al.（2000）的分類，工作負荷只要不超過個人因應能力的極限，常被視為挑戰型壓力源，即工作負荷激發了員工的內在動能（internal arousal），進而更加努力，而帶來正向的影響（Lepine, Podsakoff, & Lepine, 2005; Spector & Jex, 1998）。

（四）團體諮商提升心理健康

藉由團體諮商的方式，除了可以緩解深、心靈的負面問題外，壓力亦可得到釋放，整體而言在經過諮商的相關訓練課程後，可以擁有更良好的心理健康（Heaney, Price, & Rafferty, 1995）。且團體諮商的模式主要透過人際互動、溝通的模式讓參與者的苦難可以得到釋放，故在諮商的過程中亦可得到社會支持，在獲得社會支持後，幸福感也會增加（Ganster, Fusilier and Mayes, 1986; House, 1981; Melamed, Kushnir and Meir, 1991; Long, 1990; Newton and Keenan, 1985; Parkes, 1986）。

（五）知覺組織支持、知覺社會支持

不同的社會支持來源對個體所產生的影響有所差異，而個體也因個別遭遇狀況不同，需要不同類型的支持（López, 1999），故若將社會支持的概念運用到職場上，便是組織支持，Carlson 與 Perrewé（1999）便將社會支持分為工作內支持（如長官、同事、下屬）與工作外支持（如家人、朋友、機構組織）。

而組織提供教育訓練、團體諮商、諮商管道等，即為組織支持，故以提供訓練課程的方式，是可以提升員工對組織重視自己程度的認知。

（六）透過訓練培養正念

許多學者都指出正念是一種可以藉由學習而得的技能，而且透過練習可以減緩和創傷所造成的問題和壓力（Baer, 2007; Brown & Ryan, 2003; Creswell et al., 2007），以及增加正念的程度（Carmody & Baer, 2008）。

正念的練習不僅有助於舒緩壓力、放鬆身心，也有學者將其融於醫療中，目前主要的四種療法，分別是首先於 1979 年將正念用於醫療與心理治療上的 Kabat-Zinn 所發展的正念減壓療法（Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR）（張仁和、林以正、黃金蘭，2011），其後 Segal、Williams 和 Teasdale（2002）整合正念減壓療法與認知行為治療發展出正念認知療法（Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT）（唐子俊等人譯，2008）以及接納與承諾療法（Acceptance and Commitment Therapy; ACT）與辯證行為治療法（Dialectical Behavior Therapy, DBT）（Linehan, 1993）。有許多相關的實證研究指出正念的功效：Johansson（1991）的研究發現正念減壓訓練課程有效減緩大學生的焦慮及沮喪感，並促進其正向情緒的發展；針對高焦慮的大學生施以正念瑜珈訓練後，發現提升其正念進而提升受試者對焦慮、情緒的覺察（王素敏，2015）。

第三章 研究設計與資料分析

第一節 研究方法

一、文獻分析法

在進行社會科學研究時，必須針對其所研究的主題，針對其概念及相關理論進行資料的蒐集、整理、解釋與分析。文獻分析乃是以系統的角度，全面而客觀的界定、評鑑並綜括證明的方法，以了解過去發生的事件以及相關理論，用以分析現階段所掌握的資料之特性。其主要目的在於了解過去、洞察現在與預測未來（林淑馨，2010：146-148）。

本研究搜尋國家圖書館的全球書目資訊網、期刊文獻資訊網、全國碩博士論文資訊網、政府公開資料、各式出版品、網頁、報章雜誌等媒體報導，來了解動檢員的業務現況與困境，及同情疲勞的成因、影響因素、因應方法、課程介入的影響等相關資料。

二、問卷及統計方法

設計「動檢員同情疲勞與心理因素問卷調查」，以了解動檢員同情疲勞現況，以及與其他影響同情疲勞的因素有何關聯，詳細問卷及設計參閱本章第三節。

三、參與觀察與質化資料收集

本研究對象是我國執行動物保護業務之從業人員，主題是關於動檢員同情疲勞之心理機制。由於研究問題較為側重影響同情疲勞的因素及過程中各種心理機制的探討，因此筆者除了量化統計之外，另外採用質化方式來做進一步的了解。

本次質化資料收集將於四場工作坊中，由工作人員參與兩天的工作坊活動，從旁以錄音及文字紀錄團體成員發言與互動過程。本研究希望透過動檢員之間的討論與分享，讓與會者察覺自己是否處於同情疲勞的狀態之下，並且藉由團體的刺激，在諮商師的引導下，鼓勵與會者表達自己心中的想法，彼此互相激盪。

四場工作坊共48位參與者。本研究將在訪談過程中全程錄音，事後繕打成逐字稿，以供資料分析使用。資料分析的目的在於在資料中發現模式，這些模式有助於我們對社會生活的理論性理解。而質化社會研究資料分析的關鍵程序就是編碼（coding），將個別零散的資料予以分類或類別化（林秀雲譯，2013：571）。

歸納同類屬性之編碼後，就可以定義主題概念，再找出意義與其中的連結並試圖解釋之。

第二節 訪談架構

一、研究架構圖

本研究由文獻檢閱的過程中，歸納與整理同情疲勞的來源、影響同情疲勞的因素（包含因應方法）、以及同情疲勞的結果，如下圖。

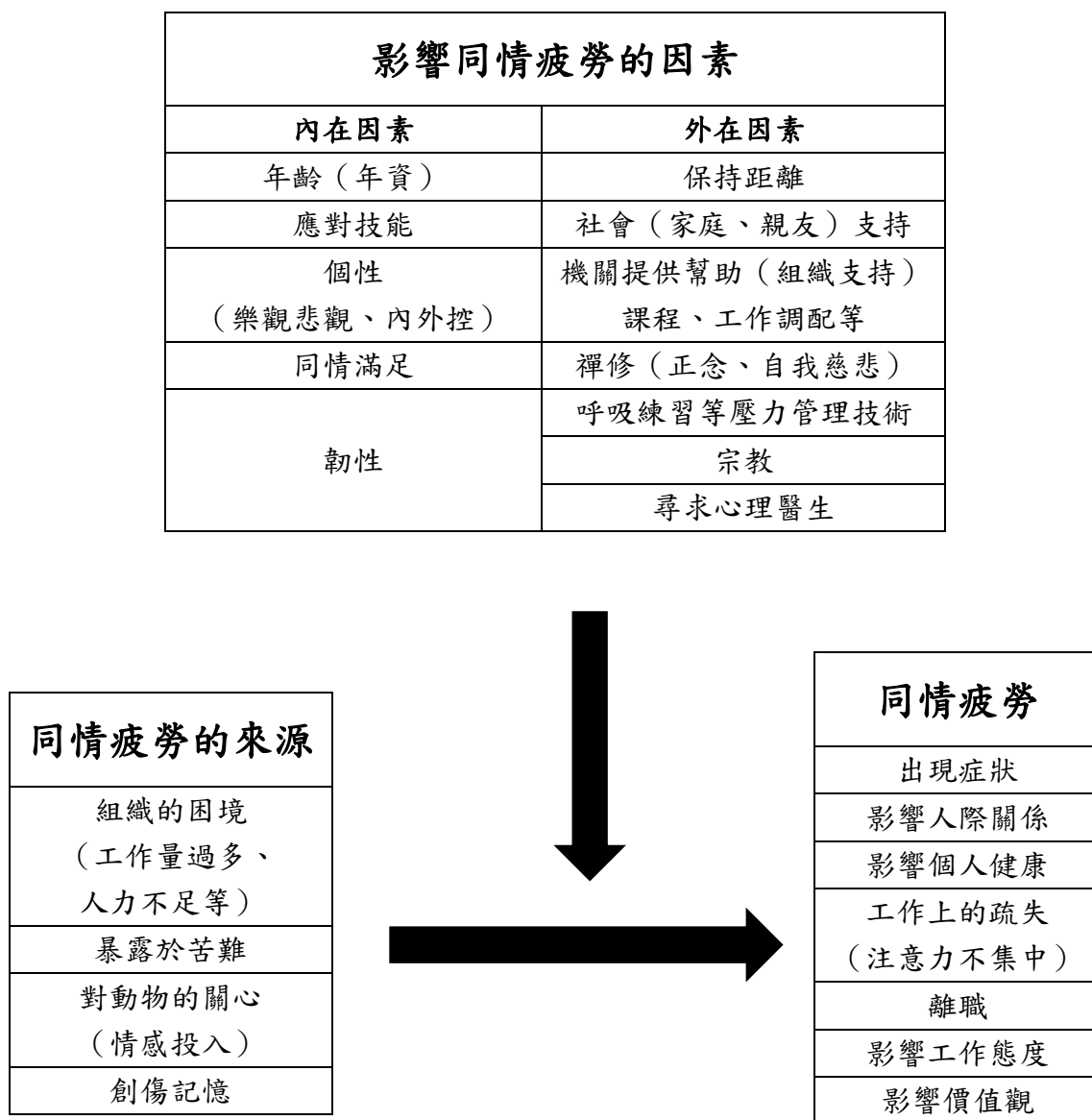


圖 3-2-1 質化研究架構圖
資料來源：本研究自行繪製

一、 訪談題綱

本研究的目的為找出影響及造成同情疲勞的各項因素，以及解決方法；也希望透過本研究，給動檢員及動物保護業務機關一些建議，有效的來因應同情疲勞。因此，訪談題綱包含同情疲勞的來源（第一題）、同情疲勞的徵狀與影響（第二題）、如何發現與察覺同情疲勞（第三題）、同情疲勞的因應方法（第四題）、影響同情疲勞的因素（第五題）。由諮商師融合以上題目到兩天的工作坊活動中，讓與會動檢員分享彼此的實務經驗。

訪談題綱共五題如下：

- (一) 對您而言，這種心理壓力是如何產生的？它的來源是？可否請您描述過程？發生了哪些事？你的感受為何？
- (二) 您覺得這種因照顧動物而起的心理壓力帶來甚麼影響？使您的身心、生活或工作有何改變？使您的價值觀或工作態度有何改變？
- (三) 請問您如何發現自己因照顧動物而產生的心理壓力已經難以負荷？每個人的切入點可能不同，或許您是從身體狀況來發覺（比如說頭痛、疲倦等），也可能是從寫日記或旁人的提醒來發現，可以請您形容您的經驗嗎？
- (四) 請問您發現之後會採取怎麼樣的方法來試著解決這些因照顧動物而產生的心理壓力？發生了甚麼效果？為什麼有效？
- (五) 您覺得哪一種條件的公務員比較適合擔任動檢員？（有哪些影響因素讓您比較容易處理這種心理壓力？）

第三節 工作坊與統計設計

一、研究設計

為了解不同訓練的效果、差異，對同情疲勞各項因素的影響，本研究採準實驗研究法的不等組前後測設計，實驗組，以四種訓練課程；控制組，僅進行前後測，並比較四組訓練課程對受試者的同情疲勞及心理因素之影響差異，實驗設計說明如表3-1所示。在實驗教學實施之前、後，均投以閱讀投入問卷（T₁~T₁₀）來蒐集四組受試者的同情疲勞、心理因素等的資料。

表 3-3- 1 實驗設計

組別	前測	實驗處理	後測
實驗組 1	T ₁	X ₁ 敘事治療模式	T ₂
實驗組 2	T ₃	X ₂ 內在小孩治療模式	T ₄
實驗組 3	T ₅	X ₃ 情境劇治療模式	T ₆
實驗組 4	T ₇	X ₄ 表達性藝術治療模式	T ₈
控制組	T ₉		T ₁₀

資料來源：本研究自行繪製

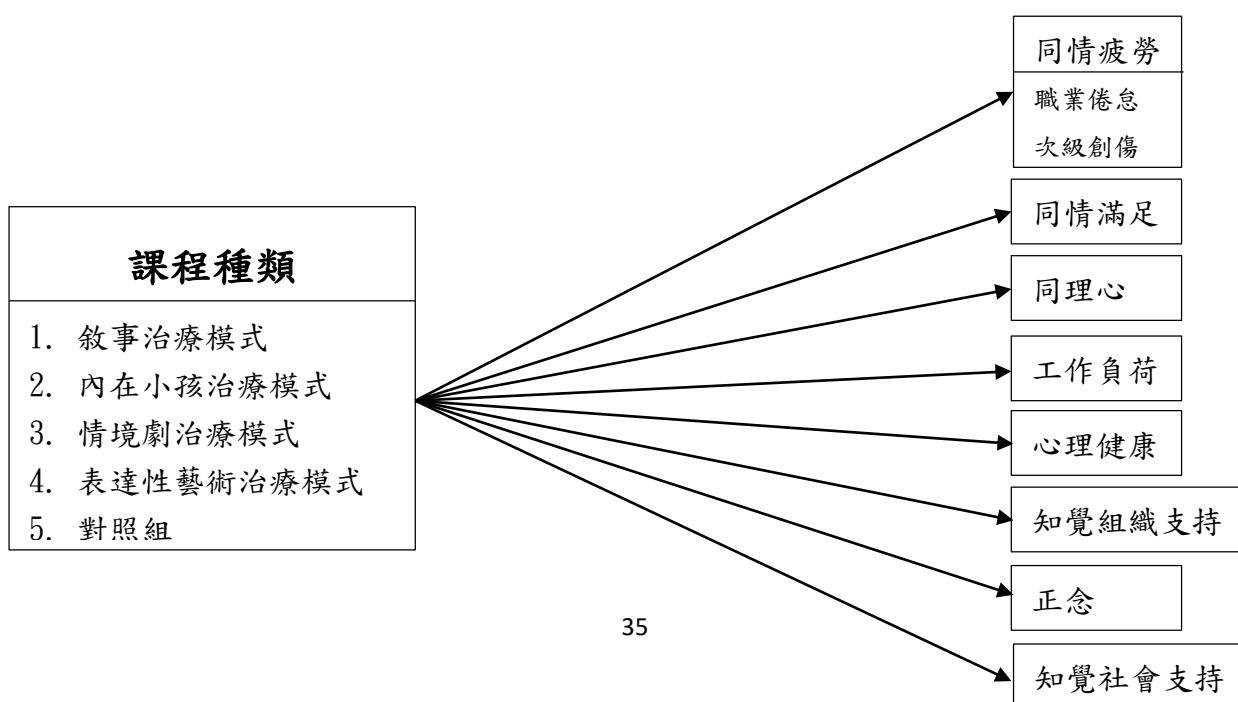
二、問卷及統計方法

（一）研究架構與假設

1. 研究架構

根據前文所提之研究假設，謹將所欲驗證之研究架構繪製如下圖：

圖 3-3- 1 本文研究架構



資料來源：本研究自行繪製

2. 研究假設

根據本研究之目的及文獻回顧結果，提出下列研究假設：

H1：動物保護工作者之同情滿足在施以不同種類的訓練課程後有顯著差異性。

H2：動物保護工作者之同情疲勞在施以不同種類的訓練課程後有顯著差異性。

H3：動物保護工作者之同理心在施以不同種類的訓練課程後有顯著差異性。

H4：動物保護工作者之工作負荷在施以不同種類的訓練課程後有顯著差異性。

H5：動物保護工作者之心理健康在施以不同種類的訓練課程後有顯著差異性。

H6：動物保護工作者之知覺組織支持在施以不同種類的訓練課程後有顯著差異性。

H7：動物保護工作者之正念在施以不同種類的訓練課程後有顯著差異性。

H8：動物保護工作者之知覺組織支持在施以不同種類的訓練課程後有顯著差異性。

(二) 研究工具

依據研究目的，研究工具包含：同情疲勞、同情滿足、工作負荷、心理健康、知覺組織支持、正念、知覺社會支持及受試者的背景資料，其中除了背景變項外，其餘量表皆採 Likert5 五點量表進行測量，五變數尺度分別為（1）非常不同意、（2）不同意、（3）普通、（4）同意、（5）非常同意，最後將各變數的分數加總後得到填答者對該變數的得分。

1. 同情滿足

同情滿足為將工作做好（幫助他人）而產生的愉悅感（Bride, Radey & Figley, 2007），據同情滿足之定義，本研究採 Stamm（2010）的專業人員生活品質量表第二版（Professional Quality of Life, ProQOL），該問卷包含了職業倦怠、同情疲勞以及同情滿足，各構面分別有 10 題，共 30 題。

根據 Hooper、Craig、Janvrin、Wetsel 以及 Reimels (2010) 的研究中認為專業人員生活品質表中所測量的次構面分別是測量獨立的屬性 (unique personality attributes)，故將其獨立為一個變項做測量，又本研究中認為同情疲勞的定義應包含次級創傷及職業倦怠，因此未直接採用專業人員生活品質量表來測量同情疲勞。

本研究針對研究目的，僅採用專業人員生活品質表中測量同情滿足的題項，經刪減後共 10 題，並配合本研究對象做內容的小幅修編而成，問卷題項如表所示。

表 3-3-2 同情滿足題項

題	目
1.	身為動保工作者，我熱愛我的工作
2.	我很高興能學習協助動物的技術與方案
3.	我的工作讓我感到滿意
4.	我擁有快樂的想法和感受
5.	我相信因為我的努力，我的工作會有所不同
6.	我對於我能提供的協助感到驕傲
7.	我身為一個動保工作者是成功的
8.	我很高興選擇了這項工作

資料來源：Stamm (2010)

2. 同情疲勞

本研究將同情疲勞定義為照護者由於想要幫助承受創傷者而長期、持續密集地間接暴露於創傷中所產生的症狀，因此同情疲勞包含了兩個面向，一方面有「照護者長期、持續密集地使用自己的身心所產生的倦怠感」，以及「照護者感同身受其照護對象的痛苦而產生的創傷」，依據上述說明，本研究採 Adams 等人 (2006) 所發展的問卷翻譯而成同情疲勞簡短版量表 (Compassion Fatigue Short Scale, CFS)，並配合研究對象小幅修改問卷內容，該份問卷將同情疲勞分為職業倦怠以及次級創傷壓力作為衡量的次構面，共有 13 題，職業倦怠 8 題，次級創傷壓力 5 題，問卷題項如表所示。

表 3-3-3 同情疲勞題項

	題目
Job Burnout 職業倦怠	1.我花太多心思在工作上而覺得被工作困住了
	2.我覺得我沒有辦法實現人生的目標
	3.覺得在工作上我是一個“失敗的人”
	4.和動物相關的工作會讓我產生無力感

Traumatic Stress Secondary 次級創傷壓力	5.身為一位照護者我經常感到脆弱、疲憊、無力
	6.我因為工作而感到情緒低落
	7.我覺得我沒有辦法區隔工作與生活
	8.我的工作讓我覺得氣憤、理想破滅、毫無價值可言
	9.我不時會回想起動物的遭遇
	10.我會做惡夢，夢到動物所遭遇到的不好的事
	11.在業務上碰到特別可憐的動物後，我會無緣無故的回想起這些場景
	12.我曾經在和動物相處時，不由自主的想起可怕的經驗
	13.我因為動物痛苦的遭遇而失眠

資料來源：修改自 Adams, Figley, Boscarino (2006)

3. 同理心 (Animal Empathy Scale)

同理指能夠客觀的對他人進行情感和認知回應的能力，然而本研究之研究對象為執行動物保護業務者，因此渠等所同理的對象多為動物，據此本研究採 Paul (2000) 根據 Mehrabian and Epstein (1972) 的情感同理量表 (Questionnaire Measure of Emotional Empathy) 所發展而成，問卷內涵主要請受試者填答對動物的感覺及如何對待動物來測得對動物的同理程度，其中，第 7~9 題為反向題，問卷題項如表所示。

表 3-3-4 同理心題項

題	目
1.	觀看悲傷的動物電影會讓我哽咽
2.	看到動物單獨被關在籠子裡會讓我很難過
3.	貓咪親人的呼嚕聲可以鼓舞我
4.	當我看到動物被虐待的時候我會很憤怒
5.	寵物對我的心情有很大的影響
6.	看到動物在受苦會使我心煩意亂
7.	在公眾場合看到別人和他們的寵物親吻或擁抱時會讓我覺得不舒服
8.	太過依賴自己的寵物是很愚蠢的
9.	我覺得人們會因為寵物老死而悲傷感到不可思議

資料來源：修改自 Paul (2000)

4. 工作負荷

根據 Nos&Tesluk and Vance (1996) 的測量題項，問卷題項如表所示。

表 3-3-5 工作負荷題項

題	目
1.	我的工作內容太多以致於我無法處理好每件事情
2.	我有太多事情要做且沒有足夠的時間去完成
3.	我花大部分的時間在趕工作進度

● 資料來源：修改自 Nos&Tesluk and Vance (1996)

5. 心理健康

本研究採 Goldberg 所發展出的一般健康量 (General Health Questionnaire, GHQ) 表之簡短版，共 12 題，GHQ 已翻譯成多種語言，諸多研究顯示量表施測距有可靠之信孝度，且研究不受性別、年紀及教育程度等因素影響 (Shek, 1988; Taylor, Wilson, Grande & Ben-Tovim, 2000; Chan, 1985; 石丹理，1994)，問卷題項如表所示。

表 3-3-6 心理健康題項

題	目
1.	覺得自己能專心做事
2.	覺得自己能對事情做決策
3.	覺得自己難以克服所遭遇的困難
4.	覺得自己能夠勇敢面對遇到的難題
5.	覺得所有的事情讓自己蠻高興的

資料來源：修改自 Goldberg (1988)

6. 知覺組織支持

Eisenberger 等人 (1986) 認為，知覺組織支持是員工將組織給擬人化的一種特徵，他們的研究指出，員工在組織中會有一種信念，相信組織會重視他們的貢獻並關心他們幸福。透過組織不同的對待方式，會讓員工感受到組織是否支持他們，進而產生一種回報的意識。嗣後，Eisenberger 等人 (1997) 從其 1986 年及 1990 年發展之知覺組織支持量表的 36 個題項中，抽絲剝繭出 8 個最具代表性的題項，編製成極短版之「知覺組織支持量表」，以推廣量表之廣泛使用。本研究採用此版本 (Eisenberger et al., 1997) 量表，經分析後刪減不具信孝度的題目後，共 6 題，問卷題項如表所示。

表 3-3-7 知覺組織支持題項

題	目
1.	組織相當重視我的目標和價值
2.	組織相當重視我的福利
3.	組織會在我需要幫助時伸出援手
4.	組織會在意我所提出的意見

5. 如果坦承自己的過錯，組織會願意原諒我
6. 當我需要特殊協助時，組織會願意提供幫助

資料來源：修改自 Eisenberger et al. (1997)

7. 正念

正念是以正面的態度接受當下所體會到的感受的能力，本研究採 Lau 等人(2006)所發展的多倫多正念量表(Toronto Mindfulness Scale)，分為好奇以及去中心化等兩個次構面來測量正念，共 7 題，問卷題項如表所示。

表 3-3-8 正念題項

題	目
1.	我更喜歡對未知經驗敞開心胸，而不是想控制或改變它們
2.	我會很好奇自己從某些思想、感情或感受的反應裡，學到甚麼
3.	我時時刻刻都很好奇，想體會我心中的感受
4.	我對我腦中不時冒出的每個想法與感受，都感到好奇
5.	我仍然好奇每個經歷發生的本質
6.	我很好奇自己對每一件事物的特殊反應
7.	透過觀察自己容易被甚麼事物吸引的過程，我能夠在其中學到智慧

資料來源：修改自 Lau, Bishop, Segal, Buis, Anderson, Carlson, Shapiro, & Carmody (2006)

8. 知覺社會支持

本研究採 Zimet 等人 (1988) 所提出的知覺社會支持量表 (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)，經信效度分析刪減後，共 5 題，問卷題項如表。

表 3-3-9 知覺組織支持題項

題目
1. 在我的朋友當中，至少有一位能給我值得信任的忠告
2. 如果我覺得孤獨，我可以打電話給幾位朋友聊聊天
3. 如果我必須出遠門幾週，有親友可以幫助照顧我的家(如盆景、信箱、狗、貓)
4. 我經常和親友見面或談話
5. 如果我必須在五點以前到郵局寄出一封重要的信件，卻有事耽擱，我有親友會願意幫這個忙

資料來源：修改自 Zimet et al. (1988)

(三) 資料分析

本節依研究目的與假設之需要，以 SPSS 進行描述性統計、因素分析、

信度分析、效度分析以及二因子變異數分析，各資料分析方法詳述如下。

1. 描述性統計 (Descriptive Statistics Analysis)

根據回收之問卷資料，藉由描述性統計中的次數分配、百分比、平均數以及標準差來掌握動物保護工作者之樣本特性，目的在初步瞭解樣本之背景變項，如性別、年齡、年資等，以及同情疲勞、同理心、正念、道德困境、自我掌控信念以及韌性等研究變項得分之分布情形。

2. 因素分析 (Factor Analysis)

因素分析源於心理學上的研究，主要針對無法具體測量的潛在變項，期望藉由實際的題項測得該變項。因素分析分為沒有任何因素結構預設限制下的找出其結構的探索性因素分析 (Exploratory Factor Analysis)，以及在已知結構下驗證因素結構的驗證性因素分析 (Confirmatory Factor Analysis) (陳順宇，2005)。由於本研究的變項並非取自完整的理論模式，因此採探索性因素分析來找出因素的結構。

3. 信度分析 (Reliable Analysis)

信度為衡量測驗結果一致性 (consistency) 的程度，多數研究採用 Cronbach's α 值來檢驗各因素系項內部一致性及穩定性，Cronbach's α 值愈高代表量表之內部的關聯性 (interrelatedness)，量表的信度如在 0.9 以上則表示該量表的信度甚佳 (Gay, 1992)，而一份量表可接受的最小信度值應大於 0.7 (Nunnally, 1978)。

4. 效度分析 (Validity Analysis)

效度分析為瞭解量表是否能真正衡量研究的變項。效度主要有四種測量方法，分別為內容效度 (content validity)、效標關聯效度 (criterion-related validity)、建構效度 (construct validity) 以及專家效度，由於本研究之變項以過去學者所發展出的問卷作為測量基礎，因此採用建構效度來瞭解所應用的問卷能夠解釋某一心理特質的程度。

5. 二因子變異數分析 (two-way analysis of variance)

為研究中探究的自變數有兩個。根據自變項的屬性有可以分兩個自變項均為獨立樣本的受試者間設計 (between-subjects design)；兩個自變項均為重複輻數測量的完全相依設計 (within-subjects design)；以及一個自變項為獨立樣本，另一個樣本為相依樣本的混合設計模式 (mixed design) (吳明隆，2007：281)。要進行二因子變異數分析必須符合下列條件：(1) 兩個自變項所交叉的細格內之觀察值彼此互相獨立。(2) 兩個自變項構成的交叉細格之變異數必須相等 (吳明隆，2007：282)。進行二因子變異數分析主要目的在於檢定兩個因子間的交互作用項是否顯著，如果交互作用顯著，則進一步進行單純主要效果檢定 (simple

main effect) (吳明隆，2007：285)。

本研究以二因子混合設計變異數分析考驗假設 1-8，自變項為課程種類，及課程前、課程後的施測差異，依變項為同情滿足、同情疲勞、職業倦怠、次級創傷、同理心、工作負荷、心理健康、知覺組織支持、正念、知覺社會支持。

第四節 研究倫理

本研究結合量化及質化方法，將收集問卷及工作坊中的發言紀錄做為研究分析使用。質化部分於工作坊開始時由計畫主持人說明本計畫案及資料收集與使用原則，使用錄音設備全程錄音，繕打成逐字稿，於資料處理階段去除可供辨別之個人資料，遵守隱私與保密原則，並在訪談同意書中敘明。參與同仁可自行決定是否願意接受主辦單位收集質化資料，於同意書上簽名並自由勾選「同意」、「不同意」，或是勾選「同意部分使用」，僅排除個人認為較為敏感的發言不供研究使用。量化問卷部分，因需要前後測配對，故一人使用一個牛皮紙袋，內附前測及後測問卷，不記名進行填答。

第四章 四場團體諮商工作坊介入模式

第一節 四個學派諮商模式介紹

一、敘事治療模式

Michael White 與 David Epston 為敘事治療的代表人物。敘事治療屬於後現代治療取向，主張個人是根據外在系統的故事來建構起生活的意義。敘事治療的取向是合作取向、去病理化取向。其人性觀認為當事人有足夠能力、人生歷練、積極意願來產生新的行動智慧，並認為故事會影響實際生活，建構出我們的所看所感和行動。諮商師會傾聽故事，並以問句來引導個案探索，以開放、正面的態度來聆聽，在對話中避免用概括語言（totalizing language）降低個人的複雜性，引導個案把自己和問題分開來。

（一）治療歷程

1. 治療特色：諮商師和當事人一起合作為問題命名，並將之擬人化。尋找例外事件、想像期待的未來生活、在現實生活中找到願意傾聽的支持性聽眾。
2. 治療階段：治療是循環歷程，非線性歷程。循環歷程有以下要素：
 - (1) 問題故事將問題外化
 - (2) 描繪問題的影響
 - (3) 聆聽問題故事的成功經驗
 - (4) 編寫新故事，並記錄成功的經驗見證它
3. 治療目標：能以新的語言描述生命經驗，並將問題的想法、感受、行為發展出新意義。
4. 治療角色：諮商師是催化員，是不知（not knowing）的立場。為幫助當事人建立一個適合他的故事線，問問題，並根據回答提出新問題，透過外化問題把人和問題分開，視當事人是自己生活的專家。
5. 治療關係：合作關係。諮商師提供樂觀的態度和方法，讓當事人產生動力。

二、內在小孩治療模式

內在小孩治療法（Inner Child Therapy）在心理治療領域最早討論內在小孩概念

的是榮格(Carl Gustav Jung)，1940 年首次出版「兒童原型心理學」(The Psychology of the Child Archetype)，以「在裡面的小孩」(child within)指稱兒童原型；Missildine (Corrin, 1994)為第一位正式使用「內在小孩」(inner child)這個詞彙，他在 1963 年出版 Your Inner Child of the Past 一書（中譯書名為「探索你內心的往日幼童」，彭海陽等譯，雅歌出版）。內在小孩治療模式是透過個人覺察內在小孩與內在父母的部分，讓自我與內在小孩或父母對話，進而找到新平衡點，以修復兒時創傷，找回創造力與彈性，提昇問題解決能力。

三、情境劇模式

角色扮演(role playing)和社會劇(sociodrama)，源自心理劇(psychodrama)。心理劇是 1920 年左右，由 J. D. Moreno 所創立，經過許多的修正和變更，目前在諮商領域是一種治療方法，常被視為有效的諮商技術。Moreno 認為角色扮演就是設身處地，扮演一個在真實生活中，不屬於自己的角色行為，透過不斷的演練，學得更多的角色模式，以便自己在應對生活環境時，更具有彈性。

四、表達性藝術治療模式

表達性藝術治療(expressive art therapy)最早是 Natalie Rogers 將她父親 Carl Rogers 的個人中心的哲學，例如無條件的正向關係、正確的同理、一致、真誠等，擴展為創造性表達取向。表達性藝術治療是把深度的情感，以及一些難以用言語表達的情緒，用象徵性的方式表達出來，例如視覺藝術、書寫、聲樂、音樂或肢體動作，並從中得到啟發。Natalie Rogers，藝術治療的原則是：

1. 所有人都有創造的能力。
2. 創造的過程可以帶來轉化療癒，方式包括冥想、運動，藝術、音樂、寫作。
3. 個人成長是透過自我覺察、自我了解和領悟來達成的。
4. 自我了解和領悟是來自深入探索我們的悲傷、憤怒、痛苦、恐懼、快樂和狂喜心情和情緒，是一種能量資源、可以引導當事人透過藝術的管道抒發和轉化。
5. 表達性藝術治療引導進入潛意識，幫助當事人表達出原本不知道的自我面向、提升自我了解和覺察。
6. 我們的生命力和所有存在本質之間有一種聯繫。

7. 往內探索本質，會發現和外在世界的聯繫，並發現內外本是合一的。
8. 不同的藝術方式之間會相互聯繫，稱為創造性的聯繫（creative connection），當身體移動時，會影響我們的書寫和繪畫，當我們書寫和繪畫時，也會影響我們的感受和思想。

第二節 四場團體諮商工作坊模式及工作執行表

表 4-2-1 團體諮商工作坊模式及工作執行表

場次	日期	模式代號	模式名稱	課程設計	諮商模式應用方法	參與人數	量化統計資料分析同情疲勞
第一場 台中	6/26~27 (周一~二)	模式一	敘事治療模式	體驗授課並行	敘事治療 內在小孩	11 位	同情疲勞 一點變動
第二場 台北	7/19~20 (周三~四)	模式二	內在小孩治療模式	體驗為主 授課為輔	敘事治療 內在小孩	11 位	同情疲勞 顯著下降
第三場 台南	8/1~2 (周二~三)	模式三	情境劇模式	體驗為主	敘事治療 Satir 模式 內在小孩 社會劇	19 位	同情疲勞 一點變動
第四場 台北	9/11~12 (周一~二)	模式四	表達性藝術治療模式	體驗為主	表達性藝術治療、社會計量	7 位	同情疲勞 明顯下降

資料來源：本研究製行繪製