

轉向助人的自我理解及因應——以彰基癌症病友志工探訪為例

江慧真、朱雅玲、卓慧敏、洪婉純、梁鳳玲、劉曉芬、曾嫻瑾

壹、前言

臺灣每5分鐘就有1個人罹患癌症，科技進步提高了癌症治癒率，但對癌症病人而言，除了醫療的治療外，心靈的關懷也甚為重要，尤其是罹病歷程中的安慰及支持。從病友活動中，發現病友的分享與病人的經驗相通，更能撫慰病人內心深處的無助，鼓勵激發病人內心的勇氣。因此彰化基督教醫院（以下簡稱彰基）以團隊運作方式成立各類癌症病友團體，提供全人照護，從病友團體中尋覓適當病友，培訓病友志工擔任撫慰、激勵癌症病人的工作，籌組病友關懷組歸屬志工隊，由社會工作部統籌管理。

癌症病友志工的服務項目包括病房關懷探訪、病友活動策劃、社區防癌宣導、公益活動劇戲表演等，病友志工成為醫療團隊非常重要的夥伴，許多病友因著病友志工的關懷受到安慰，更受到鼓勵，亦投

入志工服務。病友志工秉持著耶穌為門徒洗腳的精神謙卑服務，昇華自己的生命價值，也成為其他病人的祝福。

在讓病人的需求獲得滿足的同時，研究者也關注這些志工從自身的醫療到關懷他人的歷程是如何看待及因應病房探訪病人及家屬，從初次診斷、開刀、治療，到後續家庭照顧一連串的情緒支持與服務。臨床帶領志工的歷程中，發現志工在探訪時，面對病人及家屬遇到診斷為癌症時的接受程度、對癌症治療的不確定性、面對癌症再復發的情緒適應情況，志工易被引發自身疾病經驗歷程的回想，尤其是在面對癌症復發時，最為明顯；另外，在面對病人疾病復發或死亡時，志工也容易產生壓力或出現情緒變化，因此本研究期待探究病友志工的服務過程中之自我理解，以及如何因應面對陪伴歷程所引發的內外情境，作為未來陪伴引領這群志工能夠更加了解其狀態及需求。

貳、文獻探討

一、醫療場中的志願服務

政府於2001年1月20日頒行「志願服務法」，第三條將志願服務定義為「民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務進社會公益所為之各項輔助性服務。」（蔡漢賢，2000；林勝義，2006；秦燕，2009；溫信學，2014）

醫療志工的服務是醫療專業工作以外事務的輔助性服務，主要目的是讓專業醫療人員更能全心全力投入於醫療專業工作。醫院所重視的是病人本身在治療過程中的參與、醫療照顧的完整性，以及病人自我照顧的管理，而醫療志工所重視的是「人」的層次，醫療志工以其服務的熱忱，關懷病人及家屬的心靈層面，作為醫療院所與病患及其家屬間一個互動且良性的溝通橋樑（溫信學，2014；吳燕萍，2017；吳幸娟，2005）。

國內醫院最早設立志願服務團體的是1981年的長庚及馬偕醫院。彰基則於1980年間陸續推動志工業務，於1991年正式成立『義工服務隊』。目前彰基志工服務隊服務組別有：服務臺組、門診服務組、急診服務組、病友關懷組、安寧療護組、福

音佈道組、支援服務組、兒童醫院組。

彰基病友關懷組於1995年發展成立，主要由癌症志工組成，首先成立的是乳癌志工，接續成立其他癌別的病友志工，因著醫療團隊的需要及病友之間的互相支持下，彰基病友關懷組開始發展，以團隊運作方式成立各類癌症病友團體，提供全人照護。目前志工來自於癌症病友團體之病人，迄今共成立了七類志工，分別是鼻咽癌、口腔癌、喉癌、大腸癌、乳癌、白血病、婦癌。病友關懷組的服務內容包含病房探訪、電話關懷，表達關心與鼓勵，藉由個人經驗分享，減輕病友在疾病過程中的壓力，促進身心之調適，並協助病友團體相關活動策劃，足跡遍及醫院、社區各角落，癌症志工成為彰基癌症治療的醫療團隊非常重要的夥伴。（彰基志工服務隊服務手冊，2016）

二、病友自助團體

病友團體即透過病友本身及其親友推動而組成，其目的為解決團體成員共同的問題，達成團體本身的目標。本研究中的志工，因著疾病的因素促使他們成為志願服務的一員，這些志工被視為類似病友團體的一種，同時也被視為自助團體。「自助團體」為群體本著自發性而組成的小型團體，團體成員皆具備相似問題，且具有互助特質的團體，社工、專業人員藉以協助這些相似生活經驗及問題的人，彼此關

心彼此幫助，甚至採取行動解決他們共同關心的問題。（社會工作辭典，2000；林萬億，2006）過去的研究中發現癌症病人參與支持團體後，其身心靈皆為正向影響，病友團體不僅是癌症病人的避風港，亦是拓展社會資源的園地，更是啟動自我療癒能量與靈性成長的動力（吳秀玉，2015）。因此在醫療場域中，這些不同疾病的病友分別會組織成不同的團體類型，用以協助同一疾病的成員，這樣的病友間彼此的鼓勵與支持，往往較醫療團隊更有協助的能量。

研究者在服務的過程中，觀察到醫療中的志工若兼具病友的角色，有類似面對重大疾病的經驗，對於前來諮詢的病人或家屬而言，有相當的參照價值，他們甚至比專業人員更能發揮同理心及激勵的效果，也能對這樣的病人及家屬提供更切合需求及期待的經驗（廖筑君、黃文怡、洪嘉恩，2011），因此透過不同的病友團體成立與輔導過程，也在癌症病友的部分，建立癌症病友團體，期待這樣的病友團體能夠協助到更多癌症的病人。

三、病友志工的開啓與前進

（一）參與志願服務的動機

人們有幫助他人的動機，而擔任志工是其一。志工參與服務的動機因素相當多元，可分為內在動機與外在動機兩種，內在動機包含個人追求自我成長、自我挑

戰；外在動機則希望藉由參與，獲得外在物質的獎賞或期望得到他人的讚賞。而志工參與志願服務的動力，可分為自我導向、他人導向、及情境導向（林東泰、林勝義、陳金貴、楊孝榮，1997；吳秀玉，2015；嚴玉華、龔志銘，2015），可見參與志願服務有不同的影響因素。

病友志工因著自身的疾病為開端，投入志願服務的期待，亦是本研究期待多了解的。彰基於1995年成立「病友志工」，許多病友在病情穩定後投入病房探訪工作，從一位「受助者」變成「助人者」，以過來人的經驗幫助正在治療中的病人，深深體驗到「施比受更有福」的真諦。志工在病友團體提供的服務功能足夠，可以花更多的時間提供病友服務，志工本身為一種人力資源，給予病友適當的支持與情緒紓解，有助病友提升生活品質，透過良性的身心互動，更能對病友的身體健康產生正面影響。過去吳秀玉（2015）提到有一群志工因為自身罹患癌症，經由眾多癌症組織所提供的服務而獲得幫助，踏上志願服務的旅程，有的志工儘管仍在化療階段，仍付出其擁有的能力幫助其他癌友的健康。

關心病友志工在進行服務過程時的身、心、靈狀況，因為病友志工本身亦是病人，疾病雖獲得控制，但仍可能有變化，在提供服務過程可能因為本身的疾病，或因服務其他病人過程引發一些情緒

問題，尤其當有病友疾病復發或過世時，都有可能影響病友志工的情緒，所以每個不同類別的病友志工都安排一位社工或是相關醫療團隊人員負責關懷及輔導，適時解決病友志工服務過程中所遇到的任何問題，以提供情緒支持，也促進其對於參與志願服務的動力。

（二）病友志工與病房探訪

病友志工的服務中，病房探訪是最直接接觸病人及家屬的機會，也是這些罹疾病人的需求。因為對於所罹患的疾病有很多的未知與茫然，且病人在確診罹癌後，在生理及心理上皆受到很大的衝擊，易形成不安與傷害，這些傷害包括情緒上的憂鬱症狀、身體外觀的改變，或主觀上生活品質低落等狀態。這些經歷讓病人有情緒陪伴的需要性，病人會想找有相同經驗的人了解、諮詢及傾訴，因此，支持團體在情緒支持或情感連結對罹癌病人而言是有效的心理資源（楊雪華、陳蕙芬、王儀婷、林靖婷、黃怡瑄、鄭雅穗、游書函，2012），故志工的探訪是極有意義及被需要的。

癌症志工團體帶領的過程中，有成員分享「當志工時，容易為他人的情境難過，不知該如何幫助別人和自己」，也有成員分享「擔憂癌症進行中的症狀，若復發時該怎麼辦」，無法排除疾病復發的陰影（周少華、黃以文、廖以誠、黃靜宜、

邱南英，2004）。因此志工進行病房探訪時，可能產生正向與負向的情緒，過去彰基在與病友志工互動過程中，志工分享的情緒有正向影響，包括獲得團隊肯定、增加對於自身疾病及醫療知識的了解、自我價值提升、成就感，以及面對復發病人不知所措等負向影響，因此面對探訪過程中所產生的情緒問題與壓力，會影響志工對探訪服務的持續與熱忱，也有不同的影響。

四、探訪過程的情緒反應及因應

志工在服務過程中，須重新面對與疾病相關之歷程，此時，自身之生病經驗可能一一浮現，因著經驗所產生之感受或情緒也將引發，也可能在此助人關係中產生情感反轉移之非現實關係，這樣的情況在病房探訪的負向影響中志工也有提過。

情感轉移和情感反轉移概念源自於心理分析中個別心理治療情境，最初多被應用在心理治療師和病患之間的互動關係。病患把過去與重要他人的經驗情感轉移到治療者的身上；同樣地治療者也會因受到個案的影響所經驗到之個人的衝突、焦慮、防衛等不適當反應（邱照華、李引玉，2002；林淑君、陳秉華，2002）。認為反轉移現象是助人者對個案所有的感覺與態度，包含了現實（realistic）和非現實（unrealistic）的反應。認為對個案的情緒反應是治療過程中不可避免的一部份

(林淑君等, 2002), 而志工亦是服務提供者, 面對探訪過程中的互動與陪伴, 因著個案的情緒反應, 也同樣影響著自身, 尤其是自己有類似的疾病經驗時, 那情境中的狀態亦會產生內在的激盪與影響。

情感反轉移所帶來的影響主要有兩派說法, 分別是正向和負向的看法。持正向看法者認為, 情感反轉移是有其正向價值, 這個過程被認為是一個適當、自然的情緒反應, 工作者可以利用這些想法和感覺來探索自己, 使自己能夠更了解個案所要表達的真意, 它是有利於專業關係的一個現象。持負向看法者則認為, 情感反轉移在治療上是一個障礙, 包括過度保護及涉入、自我退縮失控、產生仇恨或報復反應或僅關注自己需求而未同理並感受個案的需求, 會影響助人者發揮其效能, 因此, 當出現情感反轉移現象會使得助人工作者難去同理、接納個案, 甚至使得工作者放棄或忽略個案, 造成專業關係提早結束、無法達到協助應有的效益、導致助人者產生挫折感及懷疑自我效能, 對助人者本身及專業發展可能產生不同程度的影響 (陳淑玫, 2002; O'Kelly, 1998, 引自王敏家等, 2015)。

對於處理情感反轉移的看法, 認為要有自我察覺、找人討論及坦誠面對的態度。自我察覺是指能夠及早的警覺到對方的相關反應及感受, 發現情感反轉移的存在, 再進一步找人討論, 如尋求督導、同

儕或專業人員的協助, 重要的是用坦誠面對的態度, 去面對情感反轉移發生的事實, 不要逃避帶來的負面影響, 而失去一個自我成長的機會 (陳淑玫, 2002)。因此面對這些同樣提供服務的病友志工, 了解她們在探訪歷程中所產生的情緒與影響因素, 進而能夠提供更適切的陪伴, 是研究所期待了解的。

參、研究方法與倫理考量

本研究之對象為罹患癌症之志工, 每位志工參與病房探訪工作的理由不同, 而其經驗的情境及狀態也各有所異。研究者希望能對這群癌症志工特性有多一點的瞭解, 因此採用焦點團體方式進行, 以從志工經驗分享的過程中得到更多的資訊, 也對於病房探訪的歷程對志工所產生的影響多做探索。

透過焦點團體過程中利用半結構式訪談綱要來聚焦特定主題, 透過團體互動與討論的過程, 獲致各種不同的觀點 (王雅各等, 2004; 王雲東, 2007), 因此本研究在108年4月至5月, 共進行兩次的焦點團體, 每次團體時間約2小時。研究團隊依照於實務上之經驗及閱讀相關文獻資料後擬定半結構的訪談大綱。本研究以立意取樣方式募集已有探訪經驗且能表露自己經驗之癌症志工8位。焦點團體參與對象編碼資料如下:

表 1 訪談對象編碼表(研究者自行整理)

編號	性別	癌症類型
1	女	婦癌
2	女	乳癌
3	女	乳癌
4	女	乳癌
5	女	大腸癌
6	男	鼻咽癌
7	男	白血病
8	男	鼻咽癌

癌症志工主要服務內容為病房探訪，帶著自己自身的經驗進入病房探視相同疾病類別的病人，從他們的探訪過程經驗分享中可以收集到相關資料；訪談的大綱如下。

表 2 訪談大綱(研究者自行整理)

訪談主題	訪談問題
擔任病友志工之動機	請問您從事本院病友志工的原因為何？
探訪經驗與自我連結	<ol style="list-style-type: none"> 1. 您期待可以帶給初患的病人什麼樣的影響？ 2. 病房探訪時有哪個經驗是您印象最深刻的？ 3. 病房探訪時您最怕遇到甚麼樣的情況？ 4. 當您面對病人疾病復發或死亡時，您的感受是什麼？ 5. 您覺得探訪後哪些部分最容易影響您的心情？ 6. 什麼情況是您認為多數病友志工會遇到的問題？ 7. 病房探訪中哪些經歷最能夠激勵您持續探訪？
因應模式	<ol style="list-style-type: none"> 1. 您在探訪過程中，是否會覺察到自己的情緒狀態？ 2. 當您看到這些病人時，曾讓您想起自己患病歷程中的哪些部分？您通常怎麼處理這些情況？ 3. 您是否會跟其他人一起分享討論探訪的狀況？

進行質性研究涉及很多個人的經驗與分享，尤其是病友志工為彰基的志工，跟研究者間有平時互動連結的關係，因此進行研究前，其相關倫理的議題與考量甚為重要，因此本研究事前申請並通過院內的倫理審查委員會。而針對招募對象，參與團體前研究者會在獨立空間向符合收案條件之病友志工分別說明研究目的及內容、團體進行時間、地點、討論大綱，並說明團體過程中將以錄音方式收集資料，且將會把所有資料保密並上鎖，經與病友志工充分溝通後同意簽屬同意書以進行後續團體進行。

因此本研究針對以下研究倫理的幾個層面進行考量及審慎處理：

一、充分溝通、知情同意：研究進行前，與受邀之成員充分溝通研究的目的及

進行方式，提供充足且完整的訊息，且給予足夠的時間進行考量是否參與，以達到知情而後同意之原則，且減少權力位階所導致的壓力。

二、尊重保護：在焦點團體進行過程中，注意成員之生理、心理狀況，尊重成員之分享，以減少成員受到傷害，達到保護之原則。

三、隱私保密：於焦點團體進行前需讓所有成員瞭解團體運作過程中的討論為成員之隱私，需遵守保密原則。而對於成員分享之資訊，研究人員也將以不能辨識身分的方式呈現在報告內，研究人員將妥善保管資料。

肆、研究整理與分析

一、起心：因病啟動的開端

從自身的生病經驗開始，經歷過疾病的痛苦與迷惘，這些志工們從死蔭幽谷走過一遭，經歷癌症宣告、治療、恢復這些過程後，因著不同的機會重新領悟自己這些疾病的經驗所能帶來的意義，而開啟參與志願服務的機會。

（一）家人的鼓勵

面對治療告一段落，家人鼓勵成員外出服務，尤其是去服務同疾病的人，讓成員鼓起勇氣願意走出家門，擔任病友志工的角色。

因為我孩子一句話——你愛出去服務那（臺語）就像你一樣，剛剛得到乳癌，去抒解她們，所以我就毅然的走出來，兒子還有我先生也都支持（2-34）。

（二）擺脫過去的生活樣態

過往的生活不同的負擔，讓家人及成員感覺要重新調整步調，而擔任病友志工是一個重新開始的機會。

孩子---說媽媽當你罹癌的時候，我們家裏是什麼狀況？所以你現在已經（臺語）心態也都好了身體也好了，你毋湯擱在厝裏顧阮地困仔（你不要在家顧小孩了）（2-35）。

（三）想做服務別人的事

成員覺得能夠在患病過程中認識病友團體的志工，因此覺得這樣的服務，是讓自己有機會服務別人，也是從事讓自己覺得感動的事情。

認識很多姊妹-----覺得這個團體很棒，我就參加這個團體----為別人服務，嚟是在為自己作一些---自己很感動的事（3-49）

完全是鼻恩愛這陣老前輩娶入來的（臺語），所以我有機會我要帶些新入新的病友志工出來，幫助醫院跟病友（6-104）

(四) 醫療團隊人員的邀約

成員在住院、門診的過程中，透過醫事護理人員的邀請，回想到自己曾獲得的支持，也覺得透過自己的經驗，可以幫助其他的病友。

我就是遇到我們的護理師——她就引導我——跟我講一些說病友的狀況，我們想成立一個病友團體，她就問我你要不要來參加，我覺得這個也好阿，我們現身出來說法（4-51）

醫師說，我們有這個團體，你有空也可以來參加一下，——對我生病的時候有很多的幫助（7-137）

(五) 病友團體成員的邀約

成員在罹病時接受病友志工的探訪關心，給了成員很好的經驗分享，因此於病況穩定後希望透過自己的經驗提供剛罹病的病人鼓勵與信心。

他（指的是探訪的志工）讓我有很好的感受，這個，我們走出這一步是對的，還有前輩來照顧我，後來我想..對！以後我現在心裏也會接受，畢竟很長了…….不容易，然後我應該再來幫助第一次罹癌的，就剛才講的第一次罹癌的這些病友，第一次太重要，要給他們打氣，所以就給我很大的勇氣，繼續走下去（7-143）

(六) 分享自己的特殊經驗

在這個病友志工團隊中，成員的經驗是少有及目前沒有這種類型的病人，成員就接受其他志工的邀請來參與志工活動，給病友有更多類型的學習經歷。

○○他們甲歸陣去甲講啦，因為要造口，我們這個團體沒有人貼貼片的，他們攏用灌腸的，他們講咱這度好缺一個貼造口的啦，你出來作志工，我說好、好，我已經把我的工作都結束了（5-81）

(七) 復發的見證

成員認為自己經歷癌症的復發經驗，走過了癌症的復發後，成員仍活著好好的，就是可以成為其他病人的存活榜樣。

我自己復發過二次，…是這樣子，復發也沒什麼好可怕，復發二次還好，現在還在啊！（8-166）

二、動念：起走的期盼與揪心

成員在成為病友志工後，面對初次發病的病人的病房探訪，成員有各種不同的探訪經歷，從剛開始帶著的初衷，期望能給予病友鼓勵，病房探訪時遇到各種的經驗與難忘的回憶，帶給成員有各種新的經驗與想法，這些的記憶都成為成員的心念，也成為成員的重要堅持力量。

(一) 絆腳石乃是進身之階

成員在經過了發病、確診、治療及復原休養的歷程之後，經過各種經歷讓成員成為病友志工來為病人提供服務，成員想在病房探訪時，給予病人的經驗與理由各有不同。

1. 提供訊息：當成員成為病友志工後，期望與病人分享自己從罹病開始的體驗與經歷，給予初罹病病人有走下去的意念。

我覺得有能力就應該要給第一次罹癌的病友意見，最起碼要讓他看看說，阿治療後還不是會變成這樣子，也沒什麼，最起碼還有這個功能啦；這是我為什麼要來當志工的原因（8-129）

2. 治療的信心：成員認為自己活生生的一個人站在病人面前就是給病人有信心持續治療，配合治療才有機會活下去。

看到咱…是很真實的一個人齁，對他們的第一個，定心丸就吃下去了（臺語），那我想我們不只是給她一個信心（2-196）

她就很心理正向，我一定要好好治療，我要像你們兩個志工一樣，然後會好起來。一直感謝，然後直接講出來，感謝

我們，這樣有價值（7-937-2）

3. 存活的希望：面對癌症的恐懼不外乎死亡的面對，而成員期望給予初罹病病人有存活的希望，不因疾病、疼痛而失去希望。

早期的氛圍就是罹癌就是得絕症啦，阿現在的認為絕症的可能沒有那麼嚴重，但是認為那個過程很痛苦，很辛苦，阿～我覺得我們的出現是可以給他一個說…希望（8-159）

復發也沒什麼好可怕，復發二次還好，現在還在啊！齁，所以，所以我覺得，或許這就是我們的功能之一啦，就是我們站出來，站在那裏就是一個…一個功能了啦，這個人是好好的（8-167）

4. 正規醫療的引導：成員在病房探訪時，都會向初罹病病人強調接受正規醫療之重要性，勿因聽信偏方或其他錯誤的經驗而沒有配合正確的醫療。

看到咱..是很真實的一個人齁，對他們的第一著，定心丸就吃下去了（臺語），那我想我們不只是給她一個信心（2-196）

第一次那接觸那個病人丫，哦，你看，她就是甲我同款的人（臺語），你看

看她就是這樣子過來，所以一種信任。許醫師也說，恁其實（臺語），病人比較信任你們，比較伴順（7-185）

（二）生命的啓動與真心的觸動

面對病房探訪的未知，對病友志工各有考驗，而他們對某些議題所帶來的思考及投射，也成為他們印象深刻之景。

1. 對疾病的擔憂：看見病人擔心生病治療後，影響自己與另一半的夫妻關係、小孩照顧問題…等，認為病人難以表達擔憂什麼，對於許多的事都不安。

有一個病人，她就一直哭，不想開刀，就連開刀都還沒有，她就一直哭，阿那我就去診間找她，她就後來跟我講，ㄟ其實我們乳癌齣（笑），女人啊，擔心的事情其實很多啦，擔心先生啦！擔心小孩啦！最後才擔心自己啊，都會這樣子啦。擔心先生之後會不會…會閤娶阿祿啦（臺語），齣（笑），小孩沒有人照顧阿齣，身體缺了一半，怎麼辦？很難看！阿缺了一半是怎樣？那個對因來講（臺語）這個打擊是很大的啦。……原來她是擔心她缺了那一半，怎麼辦？（3-210）

直腸這塊是比較麻煩，因為都有人工肛門啦，一般的患者，都不能接受（5-236）

2. 經濟上的負擔：疾病治療需要使用到自費耗材品、自費藥物，志工對於疾病治療造成病友家庭之經濟負擔，心中感到不捨，也覺得很有印象。

貼這個袋子是很貴，我就跟他講說，我這個袋子一塊要三百多塊，蛤！這麼多？不是三十幾嗎？說沒有！這是進口的，……我講阿這醫院的沒在賣啊！健保祿沒（臺語）給付啊！……阮去病房，看到這，就感覺說，人就在歹病阿，閣沒錢湯去買，那閣不能祿貼呢（臺語），因為那（臺語）大便、小便，攏從那兒出來（臺語）（5-239）

一般常常遇到那個病人，就是為了那個經濟問題，有的…唬…要打那個標靶的，那負擔的起（臺語），阮ㄟ生活已經不夠外好過了啦（臺語），要攔叫阮開幾阿百萬，阮那有法度，這時存這個問題很大阿（臺語），阿攔，有時你申請嘛嚟那麼簡單著請ㄟ著啦（臺語）（4-261）

3. 面對死亡的病人：看到病人死亡的場景心裡很有感觸，尤其是不同習俗間的因應，志工有時瞬間不知如何處理。

當時他已經往生了，醫院應該要有一個好的處理，怎麼就讓他待在那裡，可是

這是我的誤解，因為他剛往生所以醫院暫時不會有這個時間。我當時覺得應該要有一個場所，讓他太太跟他在一起，在那個公開的場合，公共的場合那邊的，其實有情緒也很難抒發（8-289）

4. 處理遺族的悲傷：面對病人死亡後，最難過的是他的家人，在與遺族互動過程中，會不知如何處理其悲傷情緒，有時也會擔心遺族的身心狀況及生活負擔，思考如何陪伴。

啊她老公就一直哭阿，阿我們也不知道要說什麼，我們就拍拍他（4-977）

我跟他說，你要跟他說節哀節哀也不是，那個（笑著說）一定是很悲哀嘛，我說，我知道你心很痛，吼，但是你要想開，你還有孩子，你要…你的孩子還需要你照顧，這樣，他才稍微有緩和一下，吼，這個時候我自己想說…，你要讓他緩和，叫他節哀節哀，那都沒辦法啦，都不會說那個啦，對啦，我就說給他…他還有一個任務呢，你的孩子還需要你養，你的責任還很重，我知道很悲哀，吼，我覺得他好像會緩和一下，吼，稍微啦（2-992）

5. 面對年少病人的不捨：在探訪經驗中，曾遇到年紀很小的病人不

知自己已是末期病人，家屬拒絕告知實情，也拒絕探訪關心，讓人感到心痛。

國二的小妹妹，她是卵巢癌，已經末期了…一個國中二年級的小朋友，真的，那還傻不攏冬的小孩子…媽媽的臉色就不對了，我們是想說，啊她不要讓我們去講那麼多，那我們想說就去關心她，然後那妹妹就說：阿姨，你們來看很謝謝妳哦，我再兩天，再兩天我就要回學校去讀書了，那時候…我覺得很痛（臉部糾結的表情，哭泣的說）…媽媽就追出來說，下次（臺語），不準來給她看（臺語），不準來給她關懷（臺語），就是，不讓小孩子知道她的一切，…那小孩還很小…還很小…（哭泣的說）…那時候是我當志工最痛的一次（1-1052）

6. 揮之不去的陰影：病友志工遇到特定景像，挑起當初罹病治療時的經驗，志工也會選擇減少影響自己的方式。

到現在去到那個地方，我還不想去，只有那個休息站…那個洗手間，這個給我跳過…所以來到醫院當志工探訪的時候，看到病人在嘔吐的時候，也會有那種…我較「淺腹」（臺語）嘛，也會啦，但是盡量去克制自己啦（5-261-2）

三、仆倒：打擊與恐懼的再臨

對於病友志工的服務過程中，有正向鼓勵到病友，然也有令志工不安恐懼的點滴。對於自己疾病的過去，有時被引發了曾有的記憶，另一面是對於復發或死亡的未知，也對志工有所衝擊。

(一) 茫然的情景，探訪過程中，志工即使預備充足，仍會遭遇連自己都不知如何面對的狀態，也使志工陷入茫然。

1. 不知如何安慰治療失敗的病人：對成員來說，探訪的目的是希望分享自身成功的經驗，以增強病人治療動機與求生意願。面對治療不斷失敗的病人，成員因為沒有相似的經驗，反而不知如何幫助病人，也害怕面對那樣的景況。

本來一個美少女，一直移植一直失敗，一直排斥一直住在醫院都沒有離開…然後整個人都快崩潰了。每次我們就要去看她喔，都不敢講什麼…我們都默默走，不敢講，退出來(7-315)

2. 逃避無望感：不會再好的感覺，讓成員感到很無助，害怕掉入那個深淵，同樣地也不知道怎麼幫病人拉出那個無底洞，因為沒有辦法做什麼，所以只能選擇去不去面對那個場景與感受。

對我們志工應該怎麼樣，才有辦法喔，去適應，怎麼跟他講?或許說我們這個病喔，只是想要，跳過去了，就不要再探討。沒有，該講什麼，…你就一步一步看她這樣沒有希望，沒有希望沒有希望，她就真的這樣太…。我覺得人怎麼那樣，就在那個關鍵變形，皮膚阿、排斥、頭髮掉阿、紅腫阿，有時候紅點阿(7-326)

(二) 死亡是一種永恆的緘默，不忍逼視的消失，志工們面對病人死亡、復發時，內在的情緒波動亦是多重，因此因應上也有所選擇。

1. 自我的慌張及不知所措：成員分享第一次看到病友死亡的境況，尤其又是初次探訪都不認識的病友，普遍都有慌張與不知所措的感受，也伴隨著不知道要做什麼的沮喪與無助感，亦擔憂若做了什麼，是否可行嗎，所以都不敢碰觸。

第一次我看到躺在那裡，一個死人，我之前老實講我沒遇過，因為我完全不知所措。我在病人面前算是能言善道的，…，可是我當時完全真的不知怎麼講。然而我一個很大很大很大的感觸是，因為他健保嘛，他太太也沒有很大的哭也沒有什麼，旁邊三床還有人。然後我默默地不知道該怎麼辦只好退出來，我是非常失敗的一次(8-283)

要是真的碰到那些（無奈感）病人啊，人的命啊，那就是，沒辦法走過這一關，那就替他難過一下，不然怎麼辦，替他禱告一下，這樣，就當作…祝福他這樣而已啊，這樣，這樣一路走過來。…剛剛布蓋起來，我剛好進去，看到，趕快退出來，有時候，我剛好走到病房，他從他病人推出來，我就趕…我就不知所措，這個地方我都不敢碰觸（7-906）

2. 面對死亡的感受，情緒難以抒發：成員面臨病患死亡的真實樣貌時，心裡有很沉重的無力感，也很難說用什麼形容詞來陳述與宣洩自己的感受及情緒。

我真正的面對死亡這個問題，是給我一個很大的提醒。我們都知道，理論上我們都知道會面對，沒有碰到之前，我們都沒有那麼大的感覺衝擊。就是看到，原來這是這個樣子，所以就是給我印象很深刻，而且我也感覺到很（停頓）無力（8-294）

3. 選擇性的探訪：成員在探訪復發病人時，會考量若未做好心理建設不建議去探訪，成員也分享擔憂探訪有負面的情緒或影響。

我們覺得像我們之前剛剛開始當志工

的時候，我們護理長有特別說，覺得說我們自己還沒有建設好的話，我們，她不希望我們去探訪這個，比如她有分啦。她有分復發的，她就不建議我們去。她希望我們自己建設好，再去看這些，所以後來我們都，好像復發的我們都不去探望，沒去探訪啦（3-337）

像我們婦愛團體這一塊，像我們復發病人都會去看，但我們就是有一個原則，ㄟ，她意識很清楚，我們就會去看。想當然那些意識不清楚，末期的，那一塊的，我們就擋掉。我說，去看一定有負面的東西。所以我們婦愛這一塊，我們就不探訪。所以我想說，去看對我們，應該對我們比較有負面的東西，所以我們不要去看，因為我們意識清楚的，我們就只有去陪伴她。等到她意識都不清醒，你去，她也不認識你，她都在昏昏沉沉那個地方。看了回來之後，增加我們一個負面的型態。所以那一塊，我們都沒有，我們就不去碰它（1-382）

4. 做能做的、救有緣人：成員分享經過幾年的探訪後，本身的心理轉折與調適，除了會鼓勵本身做自己能做的，也用佛教的法語來點化自身與他人。

我若去探訪，你怎麼樣講，我們不要（臺語），阿你要聽我講的，我就跟你保

證說，心理建設到方面，醫療交給醫院，心理建設方面，看我（臺語）、看我（臺語），我會好你會好（臺語）（7-863）

佛都在渡有緣人，如果他跟我們無緣，我也不渡啦，我們也沒有佛那麼厲害，…，不要去勉強，勉強我們沒有那個能力，不要去勉強，他把我們趕出來，我們就出來，他不跟我們談，我們就不要談，但是我給你管（7-863）

（三）內在的衝擊與情緒變化：鏡子照著他人，也照著自己，這些探訪的點滴，對病友志工也是一種影響，激起不同的感受，存於志工內心。

1. 無力：真正面對死亡時發現死亡真實的面貌，感覺很無力。

我真正的（講話速度講話變慢）面對死亡這個問題.是給我一個很大的提醒.我們都知道，理論上我們都知道會面對，沒有碰到之前，我們都沒有那麼大的感覺衝擊.就是看到，原來這是這個樣子，所以就是給我印象很深刻，而且我也感覺到很（停頓）無力（8-294）

2. 愧疚感：面對喪親家屬無法幫忙，只能默默退出，感到難過及愧疚。

我完全不知道怎麼安慰這位太太，我也不知道該講什麼話.當時我就只能默

默地退出來（無奈笑了一聲），我覺得對她很不好意思，因為我什麼事都沒有幫他.所以這是我們所有的過程（8-297）

像那種情形，我跟○○英姐剛進來沒多久，她先生剛過往沒多久，也遇到一個.就埔心那個，那個也很可憐，一群小孩，我們進來那時候才過世，○○姐那時候出來哭很久…黑你講（4-305）

3. 舊病友的復發影響心情有不安或恐懼的感受：志工面對病人的疾病復發感到不安，不知道如何安慰與其對話。

你不認識的，復發的，你真的去你講不出話.你去，不曉得怎麼安慰，你不曉得她的生活背景是怎麼樣，你講不出話來（3-339）

現在看到那個舊的病友復發啦，我們也會有一點點影響到我們，但是…就是說…，盡量不要去看就好了（5-811）

4. 憐憫：對於病人的狀態會引發病友志工的不捨，期待給予多一點的陪伴與照顧。

我想說…伊甲己一個人站那，都沒有人，咱就是講，多陪她。但是你愈陪她，你的心..就聽她在講那些情境處境的時候，我感覺我就很不甘，我覺得很痛。像

這樣我回去的時候，大概我就不會講話了
(1-1296-2)

乎他們看，....，他們才會安靜下來ㄟ (5-236)

四、重起：扶持中的盼望與前進

面對許多意想不到的狀態，志工曾不安與挫敗，轉身再起看見他們找到力量，持續學習，願意讓自己持續來服務他人。在探訪過程中，因某些情境使情緒受到影響，每人處理方式或心理調適皆不同，避免讓自己產生負面情緒。

2. 對於自己確實無能力可以處理或解決之問題，會視情況轉介或尋求其他專業人員提供協助。

(一) 正向調適與負向因應

在病房探訪工作中，志工們可能會想起一些自身罹病之歷程，或者遇到無法解決之問題或困難，而其在探訪當下或事後會找尋一些方式來嘗試解決或調適心情，不會輕言放棄。

我就趕快去院牧部，喔，咱們不要說咱們不會咱們去幫她做，你不能打包票一票到底 (2-364)

咱不是專業，有很多東西，你不要講說我不懂我還要求人 (臺語)，唉，我沒盡到責任，唉，不要，你還是要請教專業 (2-355)

後面有我們社工部啊，在幫助我們的社工，我們可以跟社工師，跟她講啊！還有關懷師啊！ (臺語) (7-888)

1. 面對病友對自己身分或立場之疑問或質疑時，會分享自己之生病經驗，甚或直接讓其看見疾病對自身形象所造成之改變，以增加說服力。

3. 當遇到挫折時，會找尋管道抒發情緒。

你看我也是這樣子走過來，沒什麼，齁，阿我們的身體也還是這樣子好好的 (3-221)

有時候我們也會去...跟護理師吼，她會跟我們調適心情這樣子，阿不然就是跟志工姐妹分享，或者回去會跟家人講 (3-739)

直腸這塊是比較麻煩，因為都有人工肛門啦！一般的患者，都不能接受，阮常去探訪 (臺語)，他們擺當作是假的 (臺語)，阮嘛擺乎看ㄟ，阮這貼袋子嘛

4. 服務中所遇到的困難與挫折，透過不斷地學習能讓自己更加茁壯，進而服務更多病友，此外，專業人員、志工同伴或親友的鼓勵與支

持，都是讓自己繼續這份探訪服務之動力。

再學習啦，再學習，再學習，再學習
就好，再學習（6-737）

有時候我們也會去…跟護理師吼，她會跟我們調適心情這樣子，阿不然就是跟志工姐妹分享，或者回去會跟家人講（3-740）

主要是新ㄟ，你得到（腫瘤）的位置不同，你的治療方法是不同的，我們可以再學習一點點，然後再把學習到的東西教給新的病友。從一個新的病友裡面，或舊的復發病友裡面再學習新的東西，來照顧自己啦，學了給自己啦（6-766）

5. 每個病友都有個別差異，針對其特質、狀況等安排適合的志工前往探訪，或許能使服務進行的較為順利，也避免彼此關係之緊張。

我們看比較難搞的，就叫比較會講的去跟他講，有時候造口師會特別來跟我們說，這個什麼人去（臺語），這個什麼人去（臺語），因為他也要看，因為每個人的程度、講話、溝通、技巧都不太一樣（5-793）

6. 探訪時會思考自己的未知狀況，也作為提醒自己的部分：面對許多的

病人狀況會讓病友志工不禁思考自己的未來是否會跟面前的這位病人一樣。也會分析病人的狀況並提醒自己要照顧自己的生活

回來是不是，增加自己一個壓力，以後是不是想到，要怎麼…。我們如果好好的人，就把那負面一直想…。這樣子的話，意義就不大。所以我們後來就想說，我們就討論完了，就意識不清的，我們就不去探訪了。免得回來增加壓力，因為妳從那地方出來。你想說，那ㄟ阿呢那？（1-394）

要去看人家，就想到…我自己，我的病情，以後會怎麼樣，看到人家那個水腫，阿…我以後會不會，就回來心中就很怕（4-809）

7. 以音樂調適心情：透過音樂來做為轉換，也讓自己調息來調整。

我回去大概就放輕音樂，我就放音樂，放古典音樂去聽聽聽，然後就深呼吸..深呼吸，大概要三十分鐘，我才有辦法這樣子，我大概就會這樣子一直吸一直吸，我要這樣調，我才有辦法自己調過來（1-1305-2）

8. 自我沉澱：病友志工知道自己被影響時，會需要安靜，讓自己重新做

些調整，減少對自己的傷害。

會碰到什麼瓶頸？我都會跟他說，你讓我先沉澱一下，因為我..那個會影響..病人對我來講，影響那個起伏會很大…（1-1250-2）

9. 宗教力量的支持：面對許多未知的狀況，宗教可以減少內在不安並使情緒平穩。

等我電療結束，…大家圍在一起禱告。其實我不是基督徒，阿，我很感動，每次他在那邊作的時候，我就很感動（8-118）

要進去那個門的時候，我都會唸阿彌陀佛（3-194-2）

就會覺得說，這個地方可能又有一些…不好的東西，所以，都會…心裡默唸，默唸一下（3-198-2）

10. 對於可能會讓自己產生負面情緒的病友，就選擇不去探訪。

那些意識不清楚，末期的，那一塊的，我們就擋掉。我說，去看一定有負面的東西。所以我們婦愛團體這一塊，我們就不探訪（1-382）

（二）持續服務的動力

家屬的感謝與鼓勵、病友間的相互加

油打氣、醫療團隊的支持是志工持續服務的動力。

1. 找姐妹（志工姐妹）調適：當探訪時遇到挫折，會找其他志工姐妹們互相討論，調適心情

我說我是怎麼調適，我就找我們姐妹，我那時候是會長，我說你們遇到這樣要怎麼辦，有人回應我說：\，我們給她關心也，他怎麼可以這樣，妳沒有同理心啦，受訓不夠啦，吼，第一我自己檢討我受訓不夠，第二這個人一定是主管，他都在喊人的，他太太這樣他不知道要怎樣，所以他抓到、我看到我…（2-651）

2. 找家人：探訪受挫時，回家後會找家人分享

第一我自己檢討我受訓不夠，第二這個人一定是主管，他都在喊人的，他太太這樣他不知道要怎樣，所以他抓到、我看到我，所以回去我要抒解，我會抒解，我會向先生說，我今天碰到一個大老闆，是怎樣怎樣…（2-657）

阿回去也會講啦，呵呵，回去會跟家人講（3-746）

我回去的時候，我就跟我小孩子講說，媽媽今天心情很糟糕，你們都不要跟我講話，我回去我老實說我今天心情很糟糕，我女兒就想說，奇怪，看媽媽今天怎

麼…，因為我回去我都會分享（1-1106）

像探訪回去，認為會碰有瓶頸啦，…
我老公他也還鼓勵說我來啦，伊著甲我
講…你有時要禱告啊（1-1231-2）

3. 與醫療團隊分享：當遇到挫折時可
以與團隊人員討論分享，適度調解
心情才可以讓志工的服務更長久。

我…是覺得，做志工吼，自己也要…
盡量關心自己，跟想到自己，不要去受到
傷害，所以我們…，我們若有遇到困難
（臺語），我們找我們的（臺語），護
理…護理人員，專業的護理人員，這樣
子，可能我們在做較能長久啦（3-778）

4. 病友座談會的分享：透過分享的機
會，讓志工能夠有更多的方向去知
道怎麼因應困難

座談會後來也有教，也有幫我們上這
個課程，就是夫妻之間…（3-172-2）

就會有上這個課程，所以我覺得…
當志工來講我覺得…就現在有很多訊息啦，
真的可以改變一些病友的，一些…恐懼、一
些…無力感，就這一些方面的（3-183-2）

5. 家屬的信任與正向回饋：病房探訪
服務病人之後，家屬在事後回來感
謝病友志工的服務，這樣的回饋也

讓病友志工能夠感受到價值，甚至
連病人後事也要等候志工見最後
一面。

她就很心理正向，我一定要好好治
療，我要像你們兩個志工一樣，然後會好
起來。一直信謝，然後直接講出來，感謝
我們，這樣有價值（7-937-2）

會長很關心她。你不能給她蓋阿，
就要等會長來，給她看她最後一面，你才
能蓋她。你說，你會怕嗎？你還是要去阿
（2-409）

6. 前輩及社工的支持：志工初發病時
因為前面的病友志工及社工師給予
加油打氣想要回饋這樣的心意，因
此擔任志工。

我們當初發病，接受很多醫院的社
工，大家，還有前輩，給我打氣，很幸
運，關心很多很多我這樣的淋巴癌，治癒
率不高的，ㄟ…，我算幸運，好讚，那以
後啊，就抱著感恩的心，我若去探訪，你
怎麼樣講，我們不要（臺語），阿你要聽
我講的，我就跟你保證說，心理建設到方
面，醫療交給醫院，心理建設方面，看我
（臺語）、看我（臺語），我會好你會好
（臺語）（7-863）

7. 志工同儕支持：不同類別的病友志

工會因著不同的時機聚會，提供支持，也成為彼此交流的機會。

阿芭樂姆他們，就是出來煮，煮飯，煮一些點心給這些志工，吼，集合，在那裡大家吃、活動，阿交流，咱們講，那時候我們感覺說，「ㄟ…志工這一塊怎麼那麼溫暖…他是自己出於內心的（6-38--2）」

那個時候真的是有咱e厝那個大家庭給咱嚨「扣扣ㄟ…」…那時候就是說，大家都會聚在一起（1-58-2）」

8. 醫療團隊肯定的力量：團隊人員對於病友志工的肯定與讚賞，認為病友志工的功能比起醫療團隊更為強大。

我的主治醫師是郭守仁院長勳，有一次他甲我講，我去門診說，哦，多謝哦！恁按奈作義工勳，足好ㄟ奈，你出去的功能蓋大（臺語），講什麼阮的功能蓋大阿，阮的阮就破病的人，講：沒有，恁講的話比醫生攔卡好，阮甲你講，你著你自己在醫人的（臺語），你是自己有經驗嗎？隴馬按奈（臺語），阿所以你講一句話比我卡好，所以我們更…好！我們這條路愛繼續行（2-208）」

許醫師也說吼（臺語），恁講一句卡贏阮醫師講一百句，因為，開刀是你在開啊，你也不知我疼在那兒（臺語），所以

真的..第一次那接觸那個病人Y，哦，你看，她就是甲我同款的人（臺語），你看看她就是這樣子過來，所以一種信任。許醫師也說，恁其實（臺語），病人比較信任你們，比較仔順（1-174）」

（三）強化自我知能、接受教育訓練

瞭解更多關於醫療知識與探訪技巧，適時給予病友正確的資訊或支持；對於末期病人及復發病人只能避開不知道如何面對，希望醫院加強處理技巧訓練。

志工訓練這部分我欠缺。那醫院責任阿，志工這個地方喔，我們應該要不能只有我講避開（7-328）」

也希望醫院可以給我們幫助（臺語），給我們多一點復發的團體的活動，也可以啊，我是覺得這個復發團體，我們要怎麼學習他們這些的病友，因為復發的病友很少…願意…你們醫院沒有啊，他們都是躲起來的（3-1195）」

他講到安寧，你可能要瞭解，他到底是什麼。我碰到好幾位，他說安寧就是放棄哄哄依死…有時候我們的轉述可能扭轉一個人的心態（8-551）」

我們也都有經過去上過課，知道你不能跟病友說「你一定會好」，這句話千萬不要講。我們只能是去陪伴她，去傾聽她，去知道她的需求…這個是最重要的（3-732-2）」

伍、研究結論與建議

一、研究結論

研究本身出於病友志工的服務，對於這些曾經罹患疾病，而願意再次回到醫療場域來成為服事人的志工，研究團隊感到佩服感動之餘，卻也擔憂他們在實際再次接觸這些相同疾病的病友時，是否真的已經有好的預備了。而這個研究歷程中，看見了幾個研究結論：

(一) 從起心到重起的心路歷程

這四個階段，也意味著病友志工從開始的「起心」，到過程中點滴事件的「動念」，逐漸遭遇到挫敗的「仆倒」，再到尋求支持的「重起」，觀察到病友志工決心進到這樣場域中的心路歷程。這些病友志工的力量在過程中從未消失，雖然他們也遇過挫敗與灰心，但他們不論選擇面對或是尋找另一個方式去因應，都可以感受到他們都在建立能持續服務的方式，更看見他們也在建構對自己的理解中尋找能夠更關心他人的方式。

表 3 病友志工心路歷程四階段（研究者自行整理）

起心	動念	仆倒	重起
起心的想法，主要為五個面向： 1. 家庭的鼓勵：家人的建議與支持而投入探訪服務。 2. 自身的改變與期許：因著自身經驗分享而減輕同疾病者之無助並給予信心之期許。 3. 回饋的心意：自己罹病時曾受到其他病友協助，因此當己身能量恢復時，也希望可以盡己之力幫助有需要的人。 4. 團隊的邀約：醫療團隊人員及志工前輩之邀請與鼓勵而開始探訪工作。 5. 做見證：期待能現身說法，減輕病友對疾病之恐懼並給予信心。	在探訪過程中因某些議題讓其有深刻印象及思考： 1. 期盼：分享自身罹病經驗，期能給予正確醫療訊息、治療信心、存活的希望。 2. 觸動： (1) 看見病友對疾病治療後的擔憂、自我形象的改變、經濟上的負擔等。 (2) 面對死亡病人場景及遺族悲傷不知如何處理、對年少病人感到不捨、遇到特定景像選擇迴避減少對自己的影響。	在服務過程中，也有令其恐懼不安的點滴： 1. 治療失敗的無望感：不知如何安慰治療失敗的病人、逃避無望感。 2. 面對死亡的茫然：遇到病人死亡時的慌張與不知所措，情緒難以抒發，因此有些病友志工在面臨復發病人時，會選擇性的探訪，也會自我調適地告知自己做能做的、盡力救有緣人。 3. 內在的衝擊與情緒變化：探訪的點滴，深刻影響著病友志工內在衝擊與情緒變化，例如：無力感、愧疚、不安、恐懼與憐憫。	在病房探訪時，會面臨到過往經驗、復發或其他場面，會有各種的因應方式來面對情境： 1. 正向調適與負向因應：正向尋求醫療團隊支援、其他病友志工情緒支持、家人的安撫寬慰、自我學習沉澱、宗教的力量；負向因應選擇性探訪個案與迴避狀態，減少對自身的影響。 2. 持續服務的動力：家屬的感謝鼓勵、病友志工之間的相互加油打氣、醫療團隊的支持等因素，持續來院服務病人及家屬。 3. 強化自我知能：透過教育訓練、醫院舉辦的醫療講座，讓病友志工有能量為病人服務的機會。

（二）自我理解的樣貌

本研究從病友志工的服務面向著手來探究服務過程中，病友志工在探訪時的自我理解，病友志工從參與探訪的歷程開始，願意服務的心是不可否認的，然而在病房探訪的過程中，可以發現志工在探訪過程中，病友志工也感受到自己情緒會受到影響，尤其是面對治療效果不好甚至是死亡的病人，會有慌張、不知所措的狀況，對於死亡的感受情緒難以抒發、面對死亡的無力感、面對喪親家屬無法提供協助的愧疚感等等，點滴在心頭，這些是病友志工們在服務過程中同樣也在進行自我理解的部分。

（三）面對陪伴歷程所引發的內外情境之因應樣態

病友志工面對自身與探訪的情緒，出現正向面對及負向迴避的因應方式。在正向面對的部分，病友工會找尋支持，包括其他志工、家人、團隊人員或是以音樂調適心情、以宗教力量支持，也可由病友座談會中得到支持。而負向迴避的部分包括選擇性的探訪及直接迴避，以避免觸碰到病友志工無法面對處理之狀況。

這樣的因應模式，同時也讓志工對於自己不足的部分期待更多志工隊外部的補充，以使探訪的動力持續，病友志工提出了幾項期待，如：可以加強志工探訪技巧訓練，提供面對死亡病人的處遇方式等。

二、研究建議

對於這些病友志工，研究團隊感動他們的付出與前進之餘，透過研究更加理解到這些病友志工的需求，下列針對未來於病友志工的陪伴與帶領上提出教育與支持兩層面的建議，期盼能帶給病友志工在探訪的歷程中不會受到傷害，且能讓服務更為穩定持續。

（一）以教育層面來看，可安排病友志工病房探訪訓練及演練、相關醫療資訊的課程（包含安寧療護等），藉由安排相關的課程，以充實病友志工本身的知能及技巧，更能面對探訪時所遇的各種狀況。

（二）以支持層面來看，除了團隊人員適時提供督導關懷之外，另可為病友志工安排聚會活動，以增加病友志工間情感交流、提攜、扶持關懷之機會，讓彼此有更多的能量相互支持，也讓服務的心更加安穩。

（本文作者：江慧真為彰化基督教醫院社工師；朱雅玲為彰化基督教醫院社工師；卓慧敏為彰化基督教醫院社工師；洪婉純為彰化基督教醫院社工師；梁鳳玲為彰化基督教醫院社工師；劉曉芬為彰化基督教醫院社工師；曾嫻瑾為社團法人中華民國耶底底亞家庭關顧協會秘書長）

關鍵詞：癌症病友志工、病房探訪、自我理解、因應

📖 參考文獻

- 王昭惠、馮莉婷（2009）。〈助人之餘 依舊看見自己：認識助人者的替代性創傷與因應策略〉【部落格文字資料】。https://www.ym.edu.tw/ymnews/185/blog_hs.html。
- 王敏家、黃文聰、張書展（2015）。〈護理關係中的情感轉移—攝護腺癌個案為例〉，《護理雜誌》62（4）。頁95-102。
- 王雅各、盧蕙馨、范麗娟、成虹飛、顧瑜君、吳天泰、駱慧文（2004）。《質性研究》。臺北：心理文化。
- 王雲東（2007）。《社會研究方法：量化與質性取向及其應用》。臺北：威仕曼文化。
- 王雲東（2007）。《社會研究方法-量化與質性取向及其因應》。臺北：揚智文化。
- 吳秀玉（2015）。《癌症病友團體志願服務參與動力之研究》。東海大學行政管理暨政策學系第三部門在職專班碩士論文。
- 吳幸娟（2005）。《醫療志工教育訓練認知與組織承諾之相關性研究—以南區四家醫學中心為例》。東海大學公共行政學系之碩士論文。
- 吳燕萍（2017）。《醫療志工參與動機、工作投入與持續服務意願之研究—以大林慈濟醫院為例》。虎尾科技大學企業管理系經營管理碩士在職專班學位論文。
- 李政賢、廖志恒、林靜茹譯（2007）。《質性研究導論》。臺北：五南文化。
- 李菁娥、林秋菊（2009）。〈一位加護病房生命末期病患主要照顧者之照護經驗-運用壓力及因應處理模式〉，《長庚護理》20（4）。頁550-557。
- 汪淑媛（2014）。〈替代性創傷是助人工作者不可避免之風險？〉，《社區發展季刊》147。頁136-154。
- 周少華、黃以文、廖以誠、黃靜宜、邱南英（2004）。〈義工癌症病人之團體治療效果評估〉。《The Changhua Journal of Medicine》，9（s），頁261-266。
- 林東泰、林勝義、陳金貴、楊孝榮（1997）。《青年對志願服務的看法民意調查報告》。臺北：行政院青輔會。
- 林春騰（2013）。〈關懷探訪訓練〉【部落格文字資料】。http://www.raleighccc.org/Sermons/2013/Mandarin/20130615_Lin_Caring.pdf
- 林淑君、陳秉華（2002）。〈心理治療者的反移情研〉，《國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系教育心理學報》34（1），頁103-122。
- 林勝義（2006）。《志願服務與志工管理：作快樂的志工及管理者》。臺北：五南文化。
- 林萬億（2006）。《當代社會工作：理論與方法》。臺北：五南文化。
- 邱琇琳（2005）。《專業助人者之替代性受創與因應策略》。國立臺灣大學社會工作學研究所碩士論文。

- 邱照華、李引玉（2002）。〈護病關係中的情感反轉移〉，《長庚護理》13（3），頁240-246。
- 胡幼慧主編（1996）。《質性研究：理論、方法及本土女性研究實例》。臺北：巨流圖書。
- 秦燕（2009）。《醫療社會工作》。臺北：巨流圖書。
- 郭麗馨（2016）。《彰基志工服務隊服務手冊》。彰化：彰化基督教醫院社會工作部。
- 陳淑玫（2002）。《精神醫療社會工作者情感反轉移現象之探討》。東海大學碩士論文。
- 曾華源、李自強（2004）。《社會工作直接服務理論與技巧》。臺北：洪葉文化。
- 鈕文英（2017）。《質性研究方法與論文寫作》。臺北：雙葉書廊。
- 黃惠雯、童婉芬、梁文蕤、林兆衛譯（2003）。《最新質性方法與研究》。臺北：韋伯文化。
- 楊雪華、陳蕙芬、王儀婷、林靖婷、黃怡瑄、游書函（2012）。〈乳癌病友的部落格分析〉，《亞東學報》32，179-188。
- 溫信學（2014）。《醫務社會工作》。臺北：洪葉文化。
- 齊美婷（2011）。《自殺企圖患者之復原歷程》。義守大學管理學院管理碩士在職專班碩士論文。
- 蔡漢賢主編（2000）。《社會工作辭典》。臺北：內政部社區發展雜誌社。
- 賴奕菁（2014）。《守護仁者心：助人者的心靈防護手冊》。臺北：經典。
- 嚴玉華、龔志銘（2015）。〈醫院志工之工作動機、工作投入與工作滿意度相關性之研究—以某區域醫院為例〉。《醫院》48（5），頁22-34。
- O'Kelly, G. (1998). Counter-transference in the nurse-patient relationship: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 391-397.