



初探安寧志工的教育訓練 對關係品質提升之影響

陳怡如・李宗潔

中文摘要

安寧志工是介於專業人員與遭遇即將喪親家屬之間的連結，並且經由實際需要的協助與提供情緒支持，在哀傷家屬的治療上擔任了重要的角色。安寧志工知情意行教育訓練，適切地轉化成關懷技巧與態度，並提供實際的協助時，彌補了家屬在照顧上因為資訊、技巧、與人力不足所產生的照顧窘境。而完善的教育訓練可讓志工平順地進入工作環境，以及提供要達成任務所必須的資訊、知識、經驗與資源並使他們感覺自己的成長與價值感。本文以此為起點探討教育訓練如何透過外化到內化的過程，將非專業的角色養成為具陪伴及照顧能力的安寧志工；而在志工的管理上如何透過教育訓練改變志工參與服務工作的態度，維繫志工與志願服務運用單位/機構間的關係，藉以降低流動率，乃至更進一層的分析出究竟有哪些因素支持著安寧志工，讓他們願意投入於無給薪的情境下為臨終病人、家屬及安寧團隊提供服務，並與專業人員共同建構以「善終」為標舉的臨終場域。

Abstract

The utilization of the hospice volunteers can provide the hospice palliative care and sharing the journey to the terminal patients and their family. However, whether the hospice volunteers can become the efficient auxiliary of the hospice team, it depends on the related educational training course. One of the purposes of this paper is to understand the educational training of the hospice volunteers, which includes knowledge, skill, the attitude, as well as the tacit

understanding of team work, will be promoted in this course. On the other hand, the relationship quality of the hospice volunteers could be served as a reference for the hospital institutions on the planning and directing of hospice volunteers as well as proper utilization of volunteers resources.

壹、緒論

安寧療護是以團隊醫療的服務方式來照顧臨終的安寧病患，團隊成員包含醫師、護理師、心理師、社工師、宗教師、志工等，有時視病人需求，加入如藥劑師、營養師、物理治療師、或接受過安寧療護訓練的專業人員，為了滿足臨終病人及其家屬，在身心靈及社會層面的整體性需求，結合安寧照顧的相關人員及資源，以團隊合作的方式進行服務，提供臨終病患一個尊重生命尊嚴與提高生活品質的善終環境。其中，安寧志工與其他團隊工作人員的目的不一樣，皆是為提供癌症末期病人及其家屬最好的生活品質，但因安寧志工並非專職專業人員，所以安寧志工在安寧療護團隊中是以輔助專業人員工作的角色，來共同積極推展安寧療護（李閏華，1997）。

安寧志工是介於專業人員與遭遇即將喪親家屬之間的連結，並且經由實際需要的協助與提供情緒支持，在哀傷家屬的治療上擔任了重要的角色（Craig，1994），Kavanagh（1983）認為安寧志工的特質包括：一、他們肯定生命，並且享受其中；二、他們不但不認為幫助他人或奉獻自己是很特別的事情，反而常常覺得這是一種

榮幸；三、他們能夠忍受生命當中的悲歡及所有的壓力，尤其是在臨終的時候。另外，Field & Johnson（1993）也提到：英國安寧運動的成員以「情感的勞工」來形容安寧機構所具有的某些家庭特色，乃至認為志工可能是維持安寧身心靈照顧的重要代理人。

總合這些作用、特質、與生命態度，安寧志工的出現，或許正呼應了醫療化與社會結構變遷後的現代慢性致命性疾病患者及其家屬的需求；當安寧志工將知情意行教育訓練，適切地轉化成關懷技巧與態度，並提供實際的協助時，或許正彌補了家屬在照顧上因為資訊、技巧、與人力不足所產生的照顧窘境。

教育訓練是安寧緩和療護運動的重要基礎之一。早期的志工培訓並未施予統籌規劃，自1994年馬偕醫院首開安寧療護義務工作人員訓練方案計劃至今已經十幾年，期間有關安寧志工的教育訓練課程，都是由各醫院視其所需而自行規劃（安寧照顧會訊編輯群，1998）。在此情境下，出現了各自為政與因應不同區域不同習俗的內容差異。

此外，安寧志工角色、教育訓練對關係品質的關係尚待被有系統的聯結。教育訓練是非常重要的基礎之一，本文以此為

起點探討教育訓練如何透過外化到內化的過程，將非專業的角色養成具陪伴及照顧能力的安寧志工；而在志工的管理上如何透過教育訓練改變志工參與服務工作的態度，維繫志工與志願服務運用單位/機構間的關係，藉以降低流動率，乃至更進一步的分析出究竟有哪些因素支持著安寧志工，讓他們願意投入於無給薪的情境下為臨終病人、家屬及安寧團隊提供服務，並與專業人員共同建構以「善終」為標舉的臨終場域。

貳、安寧志工的角色與功能

志願服務人員參與臨終病患的關懷服務工作，起源相當早。1967年英國桑德絲醫師（Dr. Dame Cicely Saunders）以她曾經擔任過護士和社會工作者的經驗，有感於在醫院許多臨終病患受到不恰當的護理，因而在倫敦創辦「聖克里斯多福安寧醫院」（Saint Christopher Hospice），並運用志工參與臨終關懷的服務工作（林勝義，2001）。

安寧志工相對於一般志工，最大差異在於協助照顧、靈性照顧與全人照顧。蔡美惠（1999：22）指出，安寧志工服務對象是一群歷經與疾病抗戰，進入末期病程，正面臨死亡威脅與失落的病患及家屬。安寧志工是一種「人我」之間最直接行善的為臨終病人服務，且是一種持續性服務，並能認同安寧療護的理念，所激發出的使命感且在自由意志情況下奉獻個人

心力，協助醫療團隊滿足病人及家屬的多樣化需求，以及更好的醫療照護與生活品質（Craig，1994）。安寧志工有相當比例是家人或本身有罹癌的經驗，對末期病患他們有份特殊的關切和積極投入，往往與病患及家屬形成一種特別的關係，甚至成為病患家屬和團隊的橋樑（楊克平等，2003）。

李閏華（1996）將安寧志工的角色功能，分為「陪伴性工作」及「庶務性工作」。

「陪伴性工作」主要是能夠瞭解病人與家屬之心情及需要，並協助病人與家屬生活中簡易事務之處理。「庶務性工作」的內容則包括了接聽詢問電話、整理資料、接待病人家屬與訪客、環境維護與佈置等；雖然沒有直接接觸病人，但在擔任此項工作前，應清楚知道安寧療護的意義、功能、流程及相關知識。至於服務範圍歸類為五個範疇：行政庶務、情緒支持、家事代勞、簡單醫療照顧及其他。其中，簡單醫療照顧是需經護理人員指示才可以提供的服務，內容包括：協助翻身、移位、擺位、肢體運動、按摩、洗頭、洗澡等，即日常生活中的「身體照顧」。另外，在行政院衛生署於2000年制定「安寧居家療護—標準作業參考指引（HOSPICE CARE）」中，有屬於安寧志工的服務記錄，一為「直接病患照顧」的服務記錄（表1），另一則是「協助行政庶務」的服務記錄（表2），這兩個表格中都詳載了服務項目，適用的對象都包括了居家服務、住院服務，以及日間照顧的志工。

表 1 安寧志工服務記錄—直接病患照顧（以居家療護為例）

直接服務	服務項目	
	身體照顧	1.洗頭 2.擦身 3.洗澡 4.剪髮 5.肢體運動及按摩 6.修剪指甲 7.口腔護理 8.換尿布 9.陪伴治療或作身體各項檢查
	情緒支持	1.散步 2.談心 3.傾聽 4.讀書報 5.寫信 6.打牌 7.歌唱 8.美勞
	家事代勞	1.購物 2.鋪床 3.辦理出入院手續 4.為病人準備餐點、食物 5.餵食 6.聯絡家屬 7.輔導課業
	居家服務	1.替病家打掃防污及整理環境、洗衣 2.送病人返家
	為往生病人	1.擦身 2.更換衣物 3.化妝 4.助念或禱告 5.申請證明文件
	其他	

資料來源：行政院衛生署（2000）；林姿妙（2006：57）

表 2 安寧療護志工服務記錄—協助行政庶務（以居家療護為例）

直接服務	服務項目	
	1.身體照顧 2.情緒支持 3.家事代勞 4.居家服務 5.往生服務	
行政庶務	整理環境	1.浴室 2.志工室 3.配繕室 4.休憩室 5.餐車區 6.花木保養 7.書刊、玩具等 8.庫房區 9.污衣室 10.準備室、治療室 11.往生室
	文書處理	1.影印 2.傳送資料
	一般庶務	1.接聽電話 2.音樂播放 3.床單、枕頭套整理 4.繕寫資料、卡片 5.引導參觀
	勸募活動	1.協助募款 2.募捐物品
	接送居家護士	
	運送病人所需器材	
	其他	

資料來源：行政院衛生署（2000）；林姿妙（2006：57）

綜言之，安寧志工的角色包含（吳庶深，1998；鍾昌宏，2000；蔡麗雲，2002；趙可式，2000；蘇富雄、張宏哲，2003）：
一、團隊的支援者：除了協助安寧團隊行政工作外（如環境佈置與維護、接聽

詢問電話、服務記錄撰寫），安寧志工亦運用各種方式，支援團隊工作人員及中心的業務（如協助活動辦理、協助搬運醫療設備、與專業人員一起做家庭訪視、交通運輸工作的支援）。

- 二、服務供給者：安寧志工配合安寧團隊人員提供病人與家屬情緒上的支持（如傾聽、分享、說故事、協助閱讀、寫信、陪伴、打電話、遺族慰問等），以及提供病人生理上的照顧服務（如餵食、身體與口腔清潔、翻身拍背、按摩等）。
- 三、遵守倫理者：安寧志工必須尊重病人及家屬的隱私，並為其保守秘密。
- 四、持續成長者：安寧志工必須接受職前與在職教育訓練，並參與溝通檢討會議。
- 五、自我肯定者：安寧志工必須了解自我的職責界限，不過份投入、量力而為，進而肯定自我的價值。

在安寧志工角色的界定上，Kavanagh（1983）提出了兩點聲明：首先，志工不應該被視為用來補足工作人員或方案預算的廉價勞工（cheap labor）；其次，志工並非安寧療護中的二級公民（second-class citizens），因為他們為工作帶來了豐富的才能，並給予安寧緩和療護人性化的面貌，在改善臨終者及其家屬照顧的目標上是不可或缺的。此表達了對安寧志工的尊重態度，為肯定志工價值，與激勵安寧志工協助醫療專業人員提供病人和家屬良好生活品質的開始。然而，若過份依賴志工的奉獻而缺乏適切的角色界定，可能導致專業人員備受志工的威脅，因此「並非取代而是幫助專業人員」的觀念是需要被強調的，換言之，安寧志工只是提供另外的服務來協助家屬及提升各部門職員的工作，

而不會取代健康照顧工作者的位置，這是運用志工時，安寧團隊成員所應具有的共識。

綜合上述所言，本文將安寧志工的角色界定為：基於安寧緩和療護理念，志願無給薪地在其志工類別中，依其團隊之「志工指導方針」及其志工類別之「服務範圍」，協助醫療專業人員為提升病人和家屬的生活品質而提供適切的服務。在此服務過程中，志工應清楚明白：「即使具有專業能力，從事於個人的專業角色，當下也只是屬於輔助性質；並非取代，而是協助健康照顧工作者」。然而，雖是屬於無給薪的輔助性角色，卻非等級制度底下的次等成員，而是具有共同理想與共同目標的團隊夥伴之一。值得注意的是，服務範圍於擬定後並非不可動搖的，它應該可以依病人、家屬、方案本身的需求，以及當地社會的演化而作適時的修正。然而，在修正之前若能做好溝通，並能取得整體成員的共識，或許是避免衝突的良方。

參、安寧志工的教育訓練

教育訓練是一種有系統、有計畫的過程，組織藉此過程提供員工各種學習經驗，以提升員工的能力，有效地執行目前或未來任務的過程並進而增進組織未來發展。志工的教育訓練通常是志願服務運用單位的工作重點，不論就機構或志工發展而言都需要規劃出一套有系統的訓練與發展計畫，而好的訓練發展系統將可滿足機

構與志工雙方的需求，除了有利工作的推展，也會降低志工的離職率。完善的教育訓練可讓志工平順地進入工作環境，以及提供要達成任務所必須的資訊、知識、經驗與資源並使他們感覺自己的成長與價值感。

由於志工各有其不同的教育背景、生活經驗、以及生命歷程，因此，為了讓他們對安寧緩和療護的內容有基本的共同了解，職前教育訓練實有其必要性與重要性（Wilson，2000），也確保志工能夠扮演好其角色及服務品質的關鍵之一（Scott & Caldwell，1996）。教育訓練的目的並不是在讓志工成為死亡與臨終的專家，而是強調每位病人/家屬的獨特性（Kavanagh，1983）；是期待志工能夠免於以自我為中心的關懷，能夠去傾聽而不是只建議、去接觸而不是光說不練、去打開他們的雙手而不是使病人/家屬受苦封閉（Leete，1994）。

安寧志工長期訓練的好處包括，隨時檢核安寧志工學習吸收程度、保持延續性服務工作之責任感、避免僅為一時有興趣了解之對象、增加安寧志工間之歸屬及凝聚，並且對志工們而言，能夠持續不斷地服務，增加視志願服務工作為生涯規劃之一部份的責任感，也較能和團隊及病患家屬建立關係，且熟悉工作內容，不致產生隔閡（李閏華，1997）。

檢視目前台灣的安寧志工教育訓練，1992 年安寧照顧基金會為了推展安寧照顧服務，曾巡迴拜訪合約醫院加強觀念溝通，各醫院對於基金會的建議中，最熱切

期待的是能夠提供更多安寧照顧的疼痛控制課程、臨床訓練，以及志工訓練等。1993 年 5 月安寧照顧基金會所開辦的全國首屆安寧照顧訓練基礎班，參與受訓的學員中 17 位是志工，佔總人數的 9% 人數最少。之後，安寧照顧基金會所舉辦的訓練班則主要在訓練及儲備安寧照顧的專業人員，並未將志工包含在培訓對象中，而是由各醫院自行訓練，內容則視各院需求而定，基金會再提供講師費贊助（安寧照顧基金會，1998；王敬弘，1998；林姿妙，2006）。

台灣第一家安寧病房的馬偕醫院，該院安寧志工是由腫瘤組擴充工作而來的，在有感於志工人力與能力都需要提昇之下，於 1994 年向安寧基金會提出專案專款申請訓練義工，李閏華（1996）依此經驗撰寫成「安寧療護義務工作人員訓練方案計劃」，除了參考了 Ajemain（1993）、Cox（1980）、Kavanagh（1983）、Korda（1995）的方案內容外，也評估了臨床所需規劃而成。長達五個月的方案，是台灣第一套有系統的安寧志工教育訓練模式，期待志工能夠協助該團隊達成安寧理念的照顧模式，在此出發點之下，希望志工能夠清楚了解自己的角色、服務範圍，以及應具備的相關知能。

在院外訓練方面，財團法人佛教蓮花基金會開辦「安寧志工學苑」，為國內院外專門機構首度系統化培訓臨終關懷/安寧療護志工之計畫。其中，除有系統地培訓安寧志工、維持安寧志工素質、提供終身學習的進修管道、整合安寧志工人力，提

供支持、交流的平台外，亦培養安寧療護/臨終關懷之推廣人才。

目前安寧志工學苑採伴羽、懷羽、愛羽、慈羽、恩羽（註）五學級制，訓練課程除志願服務法規定之基礎訓練外，亦包含身、心、靈三方面的課程，並隨著不同學級安排必修與選修的課程，完成必修課程之懷羽、愛羽學員再安排學員至合作之安寧醫療單位實習。實習提供了評估是否已經做好準備的機會，與有經驗的照顧者一起工作，讓新上任的安寧志工能夠在觀察者的安全情況中，具有直接面對家屬的學習經驗，即是單獨上線以前，適應安寧緩和療護單位的另一階段準備；也是決定個人適合什麼種類的工作？為病人或家屬作什麼服務？及確認個人能力與限制的時機（Cox，1980）。實習的功能包括：

- 一、讓志工將理論與實務融合的過渡時期；
- 二、有機會發現志工的個人能力或是否適任；
- 三、讓志工申請者確認自己是否已做好準備；
- 四、提升新進志工的信心；
- 五、確保病人或家屬的安全。

而持續的教育訓練不僅可以維持安寧志工的能力與信心，往往也是志工們繼續提供服務的重要因素（Scott & Caldwell，1996）。當志工反應出需求時，除了回以情感上的認同與支持之外，以立即的、滿意的方式提供成長教育訓練是必需的（Field & Johnson，1993）。安寧志工在職教育訓練主要目的包括（Doyle，2002；李閏華，

1996）：

- 一、提供知識與技巧以便志工更能勝任工作，獲得有關更動的志工服務資訊；
- 二、激勵志工成長、自我覺察，以使志工更長久穩定工作；
- 三、志工相互支持、聯繫。

在職訓練應先設立目標，重視志工發展任務需求，以提供符合且適當之教育。著重於「知識」、「技巧」、「自我成長及調適」三個層面，以及「如何和團隊相處」，以支持與聯繫的實務作法促進志工與團隊之間的相處，更深入的志工經驗交流、找尋服務的角色及定位、增加敏感度，以及得到挫折調適的新觀點。此外，「悲傷與失落的整理與調適」則是避免志工將一己的需要投射在服務對象上產生傷害。在職教育、工作檢討會、聚餐、與同儕分享等，都可以去除一些壓力並互相砥礪，但真正的酬賞其實是來自心靈的方面，因此，如何協助志工在逆境中自我統整，便成為激勵工作中相當重要的一部分（李閏華，1996）。

肆、安寧志工的關係品質

提昇關係品質（relationship quality）為夥伴關係中雙方欲達成之最終目的，以志工與志願服務運用單位兩者的互動而言，較佳的關係品質，可輔助機構在提供服務時降低成本，而經由關係品質的增強，同時提昇了關係網絡的運作（Grönroos，1990）。Dwyer, Schurr & Oh

(1987) 提出，良好的關係品質是高滿意度、高度信任、與投機主義最小化的一種表現。良好的關係品質可以降低不確定性，並會影響對未來持續互動的預期 (anticipation of future interaction) (Crosby et al., 1990)。本文以 Yen, Yu & Barnes (2007) 將關係品質定義為：「在某一時點下對關係基礎的描述狀態，且包含了信任、承諾、衝突、溝通、共享價值觀、績效滿意等六個變數」。

一、信任 (trust)

信任可以促進夥伴關係的緊密，且不需要詳細的契約來規範，信任的本質隱含著對某一方的可靠程度、正直等具有信心 (Garbarino & Johnson, 1999; Morgan & Hunt, 1994)，且夥伴雙方能從短期關係轉變成更成熟的長期關係，同時亦隱含著互惠的過程 (Madhok, 1995)，使得雙方均能從中獲利 (Warrington, Agrab & Caldwell, 2000)。此外，彼此的高度信任，可進行知識交換與資訊分享，開放意見交流，增進機構服務績效 (Dyer, 1997)。信任並非只限制短期的自利行為，而是希望夥伴能以同理心來考量對方的行為，並期望對方也能有相同的反應。

二、承諾 (commitment)

承諾代表著關係中成員持續且穩定地參與此段關係，以及維持未來長期關係意圖的必要元素 (Hardwick & Ford, 1986; Hausman, 2001; Storbacka, Strandvik & Grönroos, 1994)。對此段關係的承諾愈

重，不僅互相合作能產生正向影響，且夥伴脫離關係的傾向將愈小 (Morgan & Hunt, 1994)。承諾是基於情感驅動而產生維繫長期合作關係的意願，夥伴雙方將自發性努力與投資，並有意願維繫此段具有價值關係 (Morgan & Hunt, 1994; Wilson, 1995)，即使犧牲自身短期利益也在所不惜 (Anderson & Weitz, 1989)。

三、衝突 (conflict)

Anderson & Narus (1990) 定義衝突為在工作合夥關係中所產生之意見不一致。衝突的大小可由意見不一致的頻率、強度、及期間長短來決定 (Reve & Stern, 1979)。衝突為雙方所採取行動、資源分享、及目標不相容的程度。

四、溝通 (communication)

Metcalf, Frear & Krishnan (1992) 認為雙方之間的交流是建立彼此緊密、長期關係的關鍵，可以幫助解決彼此的歧見和重要的問題。在關係的建立中，溝通的頻率、對等、正式性與內容都可加強其對雙方合作的重要性 (Mohr & Spekman, 1994)。

五、共享價值觀 (shared value)

若夥伴關係中存在共享價值觀，將有利於彼此溝通、交換資訊；共享價值觀是信任關係與集體目標建立的重要基礎，會使雙方進行協調，減少不必要的摩擦與自利行為 (Sitkin & Roth, 1993; Tsai & Ghoshal, 1998)。共享價值觀為夥伴間具有同樣信念，彼此分享同樣的目標，且藉

由合資與持續關係來達成此目標 (Morgan & Hunt, 1994)。

六、績效滿意 (performance satisfaction)

績效的意涵有：(一) 有效性 (effectiveness) 即組織目標達成的程度；(二) 效率 (efficiency) 指達成績效結果所需投入之比率；(三) 配適度 (adaptiveness) 為組織回應環境變化之能力 (Katsikeas, Leonidou & Morgan, 2000)。績效評估在協助志工個人瞭解自己的表現是否符合組織的需要，也可作為獎懲的依據，並作為人力需求推估的基礎，對志工的態度、動機、工作表現適時評估，以掌握志工表現，是為了避免重複訓練、減少人力資源浪費、確保服務品質。

教育訓練的影響可從兩方面來探討：就組織而言，教育訓練是人力資源的一環，教育訓練對組織的正面影響包括員工素質的提升、獲利率的增加、工作士氣的提升、組織中人際關係的改善及專業知識獲得；此外，就個人而言，可提身個人的能力、態度與自信等，而個人一旦有所成長時，在績效、薪資等方面也可能隨之提升 (程德貞, 1999)。進一步檢視安寧志工教育訓練對關係品質提升的影響，回顧國外以安寧志工為對象的相關研究中，Field & Johnson (1993) 提及當志工反應出需求時，除了回以情感上的認同與支持外，以立即的、滿意的方式提供成長教育訓練，是必需的，同時也是支持志工奉獻很重要的一部分。Scott & Caldwell (1996)

以問卷調查方式發現傑出的訓練、相信安寧療護的任務、和職員們有好的關係、感覺到價值和個人的成就感都會增強並供應持續的動力去當一個安寧療護的志工。

由於安寧療護志工的招募、訓練到實習服務比一般醫院志工花費更多的時間與成本，對志願服務運用單位的管理者而言，若能讓安寧志工持續的投入服務，除了可以維持服務品質外，亦可減少招募時所需的宣傳費用與面試時的人力、時間及新志工的訓練成本，機構也能有較多的經費與人力可以針對原有的安寧志工進行在職訓練，由於機構不斷給予安寧志工持續的教育訓練與合作的成熟化，也較能培養出安寧團隊的默契，讓服務更貼進安寧病患與家屬。

在機構與志工雙方關係中，關係品質的建立可讓彼此維持較長久的關係，可藉由志工對機構長期的承諾而降低服務成本與不確定性。Homans (1958) 指出溝通會使雙方的關係更為順利。因此，機構與志工雙方間之良好的溝通有助於培養信任，因瞭解而促成彼此間的相互承諾，進而達成雙贏的結果。

陸金竹 (2003) 談到她個人在從事安寧志工多年的經驗中發現，若要穩固志工，首先應該比照一般的行政組織，讓安寧志工能產生認同與歸屬感，在尊重病人與家屬的同時，團隊彼此也需互相尊重，若是有比較固定的組織班底，也較能夠掌握志工的來源動向，避免其流失。所以在志工組織中加入專職工作人員的參與，也

是維繫志工的重要因素，提供志工有關服務、行政與情感上的支持、運作志工人員福利、及在服務期間的進修機會，這些附加條件與價值會讓志工流失率降低。

林姿妙（2006）的研究結果發現，安寧志工之所以持續提供服務，是因為安寧志工的整體性支持網絡（個人因素的支持、來自同儕的支持、來自團隊成員的支持、來自成就感的支持、來自自我成長的支持、來自大環境的支持等六大要素）維持了他們的服務動力。每位安寧志工因著本身的條件與所擁有的外在資源不同，各自擁有屬於自己的整體性支持網絡，支持網絡越密實，成為資深安寧志工的可能性就越高，與團隊之間的運作默契也會越好，越能夠被形塑為高效力的安寧志工。因此，當整體性支持網絡的密實度越高時，安寧志工的流失率也就越低，與團隊之間越能散發出具有運作默契的團隊氛圍，進而有效地協助團隊共同達成為臨終病人及其家屬提供整體性個人照顧的服務目標。

此外，陳姿妤（1997）、許晉斌（2002）的研究指出教育訓練會對於員工的組織承諾有正向影響，而張庭嘉（2005）的研究也證實了非營利組織所提供的社會化訓練（偏重於對志工態度與適應的加強，包括資深志工引導新進志工、指派志工參加外部所舉辦的訓練課程、適應機構的訓練方式、訓練課程符合工作需求、訓練能配合志工時間）可以有效地改善志工們對於組織的態度與適應性，有利於增加志工的價

值承諾與留職承諾；而正式化訓練（屬於一般性技巧、技術或專業上的訓練，包括慎重規劃、執行志工訓練、訓練方式多元、分派志工擔任不同職位以學習新知識技術、訓練課程能有效提升志工工作能力、了解機構使命政策等訓練課程）也能夠提供志工在服務的工作上有足夠的技術與專業性來執行工作，有利於志工對於組織的努力承諾。因此，當組織能夠適切地對志工提供教育訓練，會提升其對於組織的承諾。

教育訓練是激勵、維持志工服務的穩定性與持續性的方法，且因著安寧服務臨終病人的特殊性，避免對病人或家屬造成傷害，以及保護志工、維持服務品質的考量，發展長期培訓計畫是有其必要的。持續不斷的教育訓練須回歸到志工們的需求來進行規劃，並且邀請安寧團隊內其他專業人員參與訓練，以提高團隊間的熟悉度，進而產生歸屬感與影響力。教育訓練的安排除了安寧原本所必修的課程外，亦須考量安寧志工所需，可提高志工們的學習慾望與實務應用機會，讓教育訓練更能協助志工在服務時更加順手。另外，可邀請安寧團隊中與訓練主題相關的各專業人員來共同參與訓練，進一步與志工們討論，提高安寧志工與團隊內專業人員的熟悉度，增進彼此的互動，並有機會溝通、交流對於安寧病人與家屬服務的觀點或理念，藉以增強安寧志工持續服務的動力。

安寧的環境除了挑戰安寧志工對死亡的看法、態度與調適因應外，也挑戰著醫

院與安寧志工的管理者，他們需要持續地教育訓練給予安寧志工們滋潤，也需要藉由各項努力去了解現今的安寧志工所面臨的服務困境，協助建立屬於安寧志工的支持網絡，以達到建立安寧志工支持系統的目標，讓安寧志工得以配合安寧團隊給予臨終病人及家屬適時、適當、持續地服務。

伍、結論與建議

志工追求的多半是社會性需求、自尊需求以及自我實現的需求，而教育訓練則是機構協助志工在人際關係及自我成長的有效方式，當需求獲得滿足時，將可提升對志願工作的參與程度；以社會化理論而言，志工經由機構所提供的職前訓練或相關活動而產生的學習歷程，正可協助志工融入新角色及獲得熟練的工作技巧，因而適應新環境儘早投入於工作中。是故，有效的教育訓練前提是針對機構、工作及個人三方面進行需求評估，進而規劃與實施教育訓練，才能協助志工安心面對機構環境的變化或提升個人的知能以執行工作，志工也能感受到機構的用心而更加投入工作。

目前安寧志工教育訓練需求評估方法

有不足之現象，若訓練的需求評估未落實，則教育訓練的規劃與實施就很容易偏離想要達成的目標，若能依建立一套符合醫療院所安寧療護現況的教育訓練系統，將能達到事半功倍的效果。

一般志工管理者多為組織中的資深志工或是專門負責志工管理部門的人員，其需要比一般性志工有更多的專業性、能力與親和力，才能以身作則、有效的管理與規劃服務工作的推行與帶領志工，發揮本身的領導特質來增加志工對於志願服務工作與組織的承諾。另外，需多增加管理者或志工督導與志工間的互動，如此能讓志工能夠清楚的了解到機構所要傳達的訊息以及管理者或志工督導本身所要強調的服務重點，彼此之間必須有良好的互動與溝通，才能一方面達到機構的目標，另一方面能夠達到融入機構與投入志願服務工作的目的。此外，若能將全台安寧志工管理制度作一個統合與制度化，以確保志工服務的品質與作適切的人力資源運用決策，也能與教育訓練制度作一個完善的連結。

（本文作者均為嘉南藥理科技大學老人服務事業管理系助理教授）

註：羽的意涵為安寧志工是病友的翅膀，陪著病友遊歷生命最後的美好。羽，意指同伴，安寧志工所做的就是永遠的陪伴和支持。羽，意指庇護、覆蓋，安寧志工提供病友及家屬安心的依靠。羽化（蛹化成蝶），安寧志工見證病友蛻變、超越的動人過程。安寧志工的五大特質：陪「伴」、關「懷」、「愛」心、「慈」悲、感「恩」（蓮花基金會，2009：3）；即為五學制伴羽、懷羽、愛羽、慈羽、恩羽的設計由來。

參考文獻

中文部分

- 王敬弘（1998）。將安寧療護教育付諸實踐。安寧照顧會訊，30，9-10。
- 安寧照顧基金會編輯群（1998）。安寧十一問。安寧照顧會訊，29，27-29。
- 行政院衛生署（2000）。安寧居家療護—標準作業參考指引。台北：行政院衛生署。
- 李閏華（1996）。安寧療護義務工作人員訓練方案計劃：馬偕紀念醫院二年執行經驗。安寧照顧會訊，20，22-27。
- 李閏華（1997）。一個重要的人過世了。中華民國安寧照顧會訊，24，29-31。
- 吳庶深（1998）。對臨終病人及家屬提供專業善終服務之探討。東海大學社會工作研究所碩士學位論文，未出版，台中。
- 林姿妙（2006）。台灣地區安寧緩和療護志工角色・教育訓練及支持網絡之研究。南華大學生死學系碩士論文，未出版，嘉義。
- 林勝義（2001）。建立社教機構義工制度之研究。台北：教育部社教司。
- 陸金竹（2002）。安寧療護志願服務人員服務動機及其服務現況之探討。南華大學生死學系碩士論文，未出版，嘉義。
- 陳姿妤（1997）。員工教育訓練成效評估之研究—以本國銀行業為例。國立中興大學企業管理學系研究所碩士論文，未出版，台中。
- 許晉斌（2002）。教育訓練成效對組織承諾與員工生產力影響之研究—以國內網路銀行為例。長榮大學經營管理研究所碩士論文，未出版，台南。
- 張庭嘉（2005）。非營利組織的教育訓練與領導對志工的工作投入與組織承諾的影響—以 E 社會福利基金會為例。國立中興大學企業管理學系研究所碩士論文，未出版，台中。
- 楊克平、杜友蘭、毛新春、鄭曉江、杜異珍、翁益強、秦燕、余幸澄、何麗齡（2003）。安寧與緩和療護學—概念與實務。台北：偉華。
- 趙可式（2000）。臨終病人的病情告知。安寧照顧會訊，39，27-31。
- 蔡美惠（1999）。安寧志工招募、訓練與服務—以台北榮總運作模式為例。安寧療護雜誌，12，21-25。
- 蔡麗雲（2002）。安寧緩和護理概念—緒論。載於賴允亮、蔡麗雲、顧乃平（主編），安寧緩和護理學（頁 3-53）。台中：華格那。
- 蓮花基金會（2009）。安寧志工學苑簡章。2009 年 12 月 22 日，取自 http://www.lotus.org.tw/school/content_1.htm#item03

鍾昌宏 (2000)。安寧療護和緩和醫療—簡要理論與實踐。台北：財團法人中華民國安寧照顧基金會。

蘇富雄, 張宏哲 (編譯) (2003)。Ian Maddocks 著。緩和醫療照顧手冊。台北：五南。

英文部分

Ajemian, I. (1993). Training of volunteers in palliative care. In D. Doyle, G. W. C. Hanks, & N. McKonald(Eds.), *Oxford textbook of palliative medicine* (pp. 799-801). New York: Oxford.

Anderson, J. C., & Narus, J. A. (1990). A model of distributor firm and manufacturer firm working partnerships. *Journal of Marketing*, 54(1), 42-58.

Anderson, E., & Weitz, B. (1989). Determinants of continuity in conventional industrial channel dyads. *Marketing Science*, 4(4), 310-323.

Cox, M. S. (1980). The Connecticut hospice volunteer program. In M. P. Hamilton, & H. F. Reid (Eds.), *A hospice handbook: a new way to care for the dying*(pp. 157-172). Grand Rapids, Mich. Eerdmans.

Craig, M.(1994, March/April). Volunteer services. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 33-35.

Crosby,L.A., K.R.Evans, and D.Cowles (1990). Relationship Quality in Services Selling: An Interpersonal Influence Perspective. *Journal of Marketing*, 54(July), 68-81.

Doyle, D.(2002). The support of volunteers. In D. Doyle(Ed.), *Volunteers in hospice and palliative care: A handbook for volunteer service managers* (pp. 80-92). New York: Oxford.

Dwyer, Robert F., Paul H. Schurr, & Sejo Oh (1987). Developing Buyer-Seller Relationships. *Journal of Marketing*, 51(Apr), 11-27.

Dyer, J. H. (1997). Effective interfirm collaboration: how firms minimize transaction costs and maximize transaction value. *Strategic Management Journal*, 18(7), 535-556.

Field, D., & Johnson, I., (1993). Volunteers in the British hospice movement. In D. Clark (Ed.), *The Sociology of death: theory, culture, practice* (pp.198-217). UK: Oxford.

Garbarino, E., & Johnson, M. S. (1999). The different roles of satisfaction, trust and commitment in customer relationships. *Journal of Marketing*, 63(2), 70-87.

Grönroos, C. (1990). Relationship approach to the marketing function in service contexts: The marketing and organizational behavior interface. *Journal of Business Research*,

- 20(1), 3-11.
- Hardwick, R., & Ford, D. (1986). Industrial buyer resources and responsibilities and the buyer-seller relationship. *Industrial Marketing and Purchasing*, 1(3), 3-26.
- Hausman, A. (2001). Variations in relationship strength and its impact on performance and satisfaction in business relationships. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 16(6/7), 600-616.
- Homans, G. C., (1958). Social Behavior as Exchange. *The American Journal of Sociology*, 63, 597-606.
- Katsikeas, C. S., Leonidou, L. C., & Morgan, N. A. (2000). Firm-level export performance assessment: review, evaluation, and development. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(4), 493-511.
- Kavanagh, E. (1983). Volunteers in hospice. In C. A. Corr & D. M. Corr(Eds.), *Hospice care: Principles and practice*(pp. 209-222). New York: Springer.
- Korda, L. J. (1995). The benefits of beneficence: Rewards of hospice volunteering. *The American Journal of Hospice and Palliative Care*, 11(5), 14-18.
- Leete, E. B.(1994, March/April). Becoming a hospice volunteer. *The American Journal of Hospice & Palliative care*, 10(2), 27-32.
- Madhok, A. (1995). Revisiting Multinational Firm's Tolerance for Joint Ventures: A Trust Based Approach. *Journal of International Business Studies*, 26(1), 117-137.
- Metcalf, L. E., Frear, C. R., & Krishnan, R. (1992). Buyer-seller relationships: an application of the IMP interaction model. *European Journal of Marketing*, 26(2), 27-46.
- Mohr, J., & Spekman, R. (1994). Characteristic of partnership success: partnership attributes, communication, behavior, and conflict resolution techniques. *Strategic Management Journal*, 15, 135-152.
- Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The Commitment-Trust Theory for Relationship Marketing. *Journal of Marketing*, 58(July), 20-38.
- Reve, T., & Stern, L. W. (1979). Interorganizational relations in marketing channels. *Academy of Management Review*, 4(3), 405-416.
- Scott, J.P. & Caldwell, J. (1996). Needs and program strengths: perceptions of hospice volunteers. *The Hospice Journal*, 11(1), 19-30.
- Sitkin, S. B., & Roth, N. L. (1993). Explaining the limited effectiveness of legalistic remedies for trust/ distrust. *Organization Science*, 4(3), 367-392.

- Storbacka, K., Strandvik, T., Grönroos, C. (1994), Managing customer relationships or profit: the dynamics of relationship quality. *International Journal of Service Industry Management*, 5, 21-38.
- Tsai, W., & Ghoshal, S. (1998). Social capital and value creation: the role of intrafirm networks. *The Academy of Management Journal*, 41(4), 464-476.
- Warrington, T. B., Abgrab, N. J., & Caldwell, H. M. (2000). Building trust to develop competitive advantage in e-business relationships. *Competitiveness Review*, 10(2), 160-168.
- Wilson, D. T. (1995). An Integrated Model of Buyer-Seller Relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 23 (4), 335-345.
- Wilson, P.E. (2000, March/April). Hospice volunteer training: Making the experience more meaningful. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 17(2), 107-110.
- Yen, D. A., Yu, Q., & Barnes, B. R. (2007). Focusing on relationship dimensions to improve the quality of Chinese-Western business-to-business exchanges. *Total Quality Management*, 18(8), 889-899.