

賽馬會安寧頌

JCECC

Jockey Club End-of-Life Community Care Project

策劃及捐助：



香港賽馬會慈善信託基金

合作院校：



Faculty of
Social Sciences
The University of Hong Kong
香港大學社會科學學院

社
科
人
Societist

安寧義工服務 發展與統籌手冊



目錄

安寧義工服務發展與統籌手冊

前言	6
關於賽馬會安寧頌計劃	8
第1章：安寧義工的使命宣導	10
1.1節：安寧義工是安寧照顧不可或缺的一環	12
1.2節：賽馬會安寧頌計劃的義工能力建設項目	15
1.2.1賽馬會安寧頌計劃義工能力建設項目的背景、使命與願景	15
1.2.2「綜合社區安寧照顧支援隊（Integrated Community End-of-Life Care Support Team）」服務模式：目標和核心特色	16
1.2.3 ICEST模式的照顧路徑	16
1.2.4 安寧義工在ICEST模式中的角色	17
1.3節：安寧義工服務籌備策略六大範疇	20
1.3.1 範疇一：評估項目需要	20
1.3.2 範疇二：確立服務使命及願景	21
1.3.3 範疇三：確立義工服務目的	21
1.3.4 範疇四：制定項目預算	22
1.3.5 範疇五：規範義工工作內容/角色	22
1.3.6 範疇六：釐定招募政策與甄選培訓流程	25
1.4節：機構經驗分享—籌備安寧義工服務團隊	26

第2章：安寧義工的招募與培訓秘籍	30	第4章：社區安寧義工服務的持續發展	88
2.1節：義工招募策略	32	4.1節：建立與強化安寧義工服務的動機	90
2.2節：甄選義工	33	4.1.1 對義工表示感謝的方法	90
2.2.1 自我評估	33	4.2節：義工培訓成效評估	92
2.2.2 報名	35	4.2.1 安寧義工核心課程的效果評估	92
2.2.3 面試	36	4.2.2 安寧義工選修課程的效果評估	95
2.3節：義工迎新及基礎培訓	41	4.2.3 安寧義工領袖培訓課程的效果評估	97
2.3.1 安寧義工核心技能課程	42	4.3節：安寧義工管理中的危機預測與危機管理	99
2.4節：支援義工進行服務—進修課程及持續支援	44	4.3.1 安寧義工服務過程中的挑戰與危機處理	99
2.4.1 持續進修機會—選修課程及機構個別培訓	44	4.3.2 義工與機構成員角色上的危機處理	104
2.4.2 支援安寧義工進行服務	46	4.3.3 義工之間合作中的挑戰與危機處理	106
2.5節：持續維繫義工群組—培訓義工領袖	47	4.4節：經驗分享—安寧義工統籌危機預測與管理	108
2.5.1 安寧義工領袖訓練課程目標	47		
2.5.2 義工領袖課程招募方法	48	第5章：未來展望及總結	112
2.5.3 課程內容	49		
2.6節：機構經驗分享—義工甄選、培訓與持續支援	51		
第3章：安寧義工統籌者的能力建設	56		
3.1節：自身技能增強篇	58		
3.1.1 批判性思維	58		
3.1.2 自我反思	61		
3.1.3 溝通技巧	63		
3.2 節：安寧義工服務管理技巧增強篇	68		
3.2.1 晚期癌症患者及家屬	68		
3.2.2 晚期認知障礙症及患者及家屬	71		
3.2.3 晚期心臟衰竭患者及家屬	75		
3.2.4 哀傷支援	77		
3.3節：義工界線認知增強篇	81		
3.3.1 義工界線定義及原則	81		
3.3.2 義工服務中常見的觸碰界線原則的事例	82		
3.4節：機構經驗分享—安寧義工團隊管理	85		

社會的發展和醫療水平的提高，導致世界各地人均壽命不斷增長；同時，伴隨著人口出生率的下降，人口老齡化速度不斷加快，老年人的撫養比率也不斷上升，導致無論從質還是量的角度，社會對各種晚期、慢性、長期照顧的需要不斷增長。一方面，長壽不僅意味著活著，還要追求有意義、有尊嚴、有質量地活著；另一方面，面對晚期照顧需求的擴大，晚期照顧不僅是少數醫護團隊的責任，更期盼是每一個有機會接觸晚期病患者及其家屬的所有跨專業照顧團隊全體的使命。

面對挑戰，全球各地都積極探索應對路徑，其中統籌公眾人士通過義工的形式參與社區或者醫療機構、成為安寧照顧團隊的一員，是目前被越來越廣泛採用的安寧照顧創新嘗試。第一，全社會動員、社區參與的義工，可以在社區中讓安寧服務成為更廣泛接受的服務模式，當死亡不再是正規服務的「專利」的時候，可以打破社會文化對「死亡」的避之不及與污名化，讓更多的市民大眾能夠在死亡議題上更加坦然及及早做準備。第二，雖然安寧義工不能取代專業照顧人員，但他們可以在安寧照顧補足專業人士或正規照顧人士的角色，例如充當橋樑的角色、情感支援的角色，有效補足專業照顧團隊人力資源緊張的挑戰。最後，安寧義工也意味著我們的社會更加完備地步入了參與型的發展階段，換句話說，越來越多市民以義工身份協助應付社會面臨的挑戰，義工再也不是可有可無的「錦上添花」，而是實實在在的「雪中送炭」。

然而，安寧義工的發展與管理仍然面對不少挑戰。例如大部分的安寧義工服務項目主要針對入院的晚期患者，較少真正涉及在社區的晚期病患者及其家屬。其次，安寧義工的高流失率也提醒我們擁有一套完善有效的安寧義工統籌管理體系的重要性。賽馬會安寧頌安寧義工團隊有幸成為賽馬會安寧頌計劃的一部分，與社區機構夥伴協同努力，在安寧義工社區服務中積累了一些非常寶貴的經驗。今天呈現給大家的「安寧義工服務發展與統籌手冊」是我們集體智慧的結晶，手冊通過分享並介紹安寧頌安寧義工組織的建立與義工培訓、服務發展、領袖培育等方面的實踐，結合當前國際前瞻性的安寧義工照顧理論，為讀者呈現了安寧義工服務發展與統籌的基礎框架。本手冊主要面向在社區或者機構內，有志於或者正在組織安寧義工參與安寧照顧的人士，閱讀本手冊，您將積極及有建設性地：

- 反思並理解義工參與安寧照顧服務的價值與意義；
- 掌握如何裝備義工成為合格的安寧照顧團隊一員，以及所需培訓的能力範疇；
- 把握如何激勵並組建一支由義工、專業社工及醫護人員組成的「綜合社區安寧照顧團隊」(ICEST)的技能；以及
- 統籌安寧義務工作並建構善終關愛伴行社區

「安寧義工服務發展與統籌手冊」的內容以SENS理論為構建基礎，從四個方面分別探討與描述安寧義工服務發展與統籌所需要的能力及技巧，包括激發義務工作和專業服務的共有價值（Stimulate a Shared Value），建構共同協作的的能力（Enable a Collective Act），培養多元化安寧服務綜合照顧團隊（Nurture an Integrated Team），以及維繫義工參與的善終關愛伴行社區（Sustain a Compassionate Community）。

第一章安寧義工的使命宣導主要講述安寧義工存在的價值與意義，他們在安寧照顧團隊中的角色，以及分別從理論和實踐的角度介紹如何籌備和策劃安寧義工參與安寧社區服務項目。第二章安寧義工的招募秘訣，詳細描述了籌備招募、甄選、培訓以及支援安寧義工提供服務的過程，當中需要注意的事項以及具體的行動。第三章安寧義工統籌者的能力建設，分別從技能增強、服務管理以及原則與義工界限三個方面，描述安寧義工管理者或團隊如何裝備自己去做好安寧義工管理。第四章安寧義工服務社區支援與可持續發展，重點描述了安寧義工培訓過程中的效果評估方法、成效與意義，並針對幾個在義工支援過程中最常見的挑戰與危機提供相應的經驗分享。本手冊採用理論與實踐相結合的方法書寫，結合理論分析、數據支持、實戰經驗分享等等，幫助讀者更有效地掌握手冊內容。

本手冊的主要對象是從事安寧照顧相關工作的社會工作者、管理者，或者有志於從事安寧照顧義務工作統籌與管理的安寧照顧團隊。在使用本手冊時，讀者可按照文章章節安排按順序閱讀，或者直接跳到您需要特別了解的章節。



關於賽馬會 安寧頌計劃

隨著香港人口老化，晚期病患長者人數不斷攀升，公眾對社區晚期病人護理服務的需求亦日漸增加。為此，香港賽馬會慈善信託基金撥款五億二千萬港元，於2016年開展推行為期十年的「賽馬會安寧頌」計劃，協助改善社區晚期護理服務的質素，以及為相關服務的專業人員提供培訓，並舉辦公眾教育活動。

「賽馬會安寧頌」結合跨界別力量，聯繫社區及醫療系統，強化現有臨終護理服務。計劃會在社區及安老院舍推行安寧服務，為晚期病患長者提供全面的支援，讓他們可以在充份知情下作出合適的臨終護理選擇，提升他們的生活質素。計劃合作夥伴包括：香港大學社會科學學院、香港中文大學賽馬會老年學研究所、香港老年學會、基督教靈實協會、香港復康會、聖雅各福群會，及聖公會聖匠堂長者地區中心。

詳情請瀏覽：

賽馬會安寧頌網站：<http://www.JCECC.hk/>

賽馬會安寧頌Facebook：

<http://www.facebook.com/jcecc.hk>

賽馬會安寧頌下載專區：

<https://foss.hku.hk/jcecc/en/resources/publication/>



鳴謝

我們將安寧義工服務發展與統籌手冊獻給每一位持份者！特別感謝：每一個接受安寧義工服務的家庭，每一位參與的義工，聖公會聖匠堂長者地區中心、香港復康會、基督教靈實協會、聖雅各福群會安寧頌團隊的每一位同工及義工。還有前後參與安寧頌計劃香港大學社會科學學院的成員。

本團隊已盡力提供正確的資訊，但不能保證本手冊中所引用的超連結皆能永久有效，而我們亦不能控制所連結之網頁之可用性。



第1章

安寧義工的 使命宣導



1.1節

安寧義工是安寧照顧不可或缺的一環

安寧照顧，又稱臨終關懷或生命晚期照顧，通常指為晚期病患者及其家人提供照顧以滿足他們在醫療、社交、情感及精神方面的需求。高質量的安寧照顧往往需要跨團隊、跨專業社群的通力合作，內容涵蓋醫療及不同層次的社會服務，包括針對晚期疾病的紓緩治療和臨終關懷服務，營養師、物理治療師、職業治療師，及社工等專職人員所提供的服務，以及義工服務等。香港醫院管理局於2020年修訂了《對維持末期病人生命治療的指引》¹，將晚期疾病定義為嚴重的、持續惡化且不可逆轉的疾病，治愈性治療對該疾病的患者已經無效，並且該患者的預期壽命通常只有幾天，幾週或幾個月。

安寧照顧對華人群體有著深遠的文化意義。中華文化中傳統的五福源自《書經·洪範》：「一曰壽、二曰富、三曰康寧、四曰攸好德、五曰考終命。」特別將善終定義為五福之一，可見華人群體對「好死」的重視。香港醫院管理局（2015）對「好死」進行了可操作定義，包括（1）保護晚期病患的身心靈健康與整合性，（2）解決疼痛與痛苦，（3）尊重個人選擇，和（4）珍惜生命的末期。

經濟學人智庫²定義了安寧照顧需求的三個因素：（1）需要紓緩治療的疾病負擔（佔60%）；（2）老年人撫養比（佔20%）；（3）2015年至2030年人口老齡化速度（佔20%）。因此，隨著人口老齡化及所帶來的社會人口結構的改變，全球整體對紓緩治療的需求不斷上升，惟服務供不應求，有需要的人士能獲得所需服務的難度也在隨之增長。世界衛生組織³（2014）估計每年有2千萬人需要安寧照顧，其中69%是老年人。而香港2018年政府統計數據顯示，香港作為世界上預期壽命最長的地區，擁有人口734萬，其中年齡在65歲及以上的人口佔15.9%。因此，除了專業治療團隊與社區資源的整合，安寧義工的加入將成為提高安寧照顧社區化、提升安寧照顧服務質量的重要一環。

1. <https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/LSTChi1.pdf>

2. Economist Intelligence Unit. (2015). *The 2015 quality of death index: Ranking palliative care across the world*.

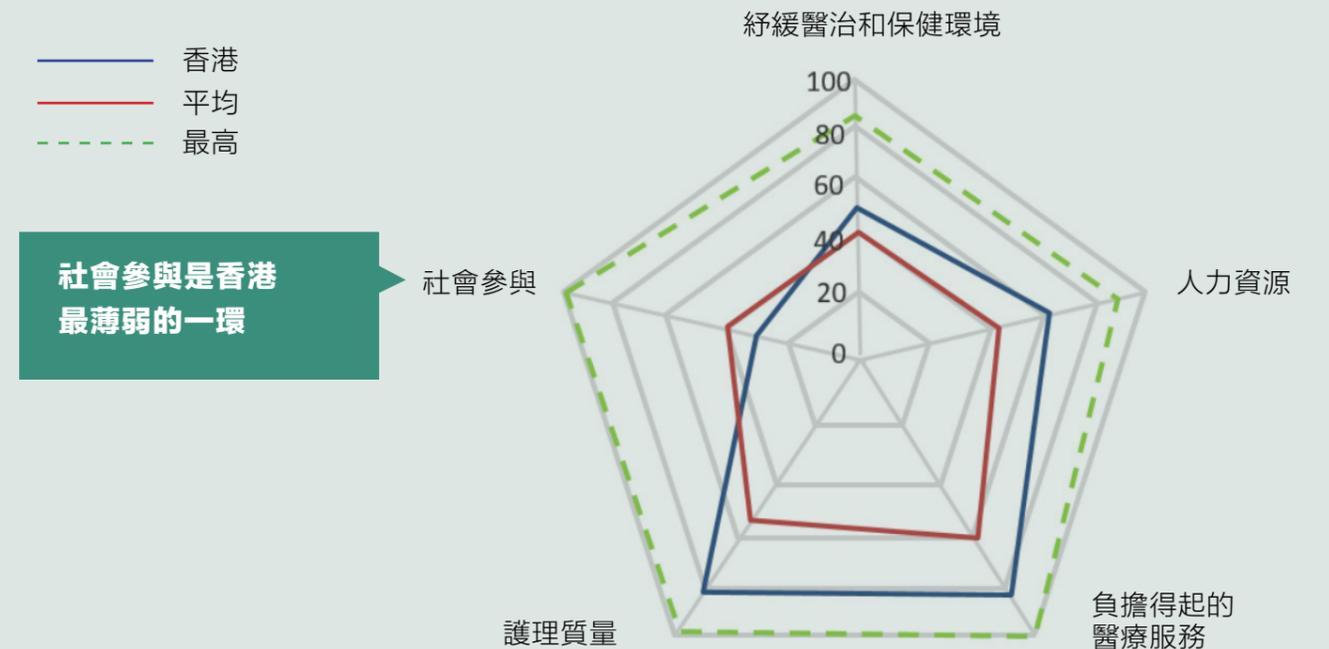
3. Connor, S. R., & Bermedo, M. C. S. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. World wide Palliative Care Alliance.

根據2015年《全球死亡質量指數紓緩治療排名》⁴的標準，社區參與佔10%的權重，即義工的可用性和公眾對紓緩治療的意識會大大影響當地的死亡質量。事實上，根據2015年死亡質量指數研究顯示，香港的死亡質量在全世界80個國家和地區排名第22名，整體分數為66.6分，處於中等偏上水平；然而社會參與一項僅排名38，得分32.5分，處於較低水平（表一，圖一）。

2015年全球死亡質量指數紓緩治療香港排名

類別（所佔權重百分比）	定義	排名/80	得分/100
紓緩和保健環境（20%）	紓緩和保健的一般框架	28	50.4
人力資源（20%）	提供醫療專業人員和支持人員，並進行培訓	20	62.1
負擔得起的醫療服務（20%）	紓緩治療的公共資金可用性和患者的經濟負擔	18	82.5
護理質量（30%）	監測指南的存在，鴉片類藥物的供應和護理程度	20	81.3
社區參與（10%）	義工的提供情況和公眾對紓緩治療的意識	38	32.5
整體（100%）	綜合死亡質量	22	66.6

表一：2015年全球死亡質量指數紓緩治療香港排名



圖一：2015年世界死亡質量指數紓緩治療香港排名

4. 同2

由此可見，安寧義工加入安寧照顧團隊不論在微觀，中觀及宏觀層面都具有非常積極的意義，在微觀層面，安寧義工的參與將為晚期病患者及家屬提供個性化服務，以及保障服務的靈活性；在中觀層面，安寧義工能補充人力資源的緊張，成為機構與病患者及家屬的溝通管道和橋樑；在宏觀層面，安寧義工能提高社區自我照顧的能力，增強社會對安寧照顧的意識。

具體來說，在病患者及家屬的照顧中，義工的加入有助於減少晚期病患者及家屬的孤獨感，促進晚期病患者的情緒健康並增強對患者的社交支援。研究甚至表明，安寧義工的支援延長了晚期患者的生存時間（長約3個月）⁵，而喪親家屬亦認為，更多地使用義工會帶來更高的服務滿意度。⁶

對於安寧照顧團隊而言，義工能成為聯絡晚期患者和護理人員之間的橋樑。他們有助於創建對本地需求更敏感的服務，更有效地與「難以觸及」的社區進行互動，填補供應缺口，促進醫患關係和互動，增強社會凝聚力^{7,8}。同時，也在一定程度上鼓勵人們參與其社區中的其他活動。⁹

對義工而言，他們會獲得心理健康並從義工服務中獲得個人成長。研究表明，安寧義工的自尊、幸福感和社交參與度會顯著提高¹⁰。同時，相對於那些不參加義工服務的人來說，年長的義工更少感到抑鬱，獲得更好的認知功能和更好的心理健康。¹¹

由此可見，安寧義工的發展在香港刻不容緩，也必將為安寧照顧跨專業團隊（包括醫護人員，專職醫療人員，以及其他輔助人員等等）增添異彩。

5. Herbst-Damm, K. L., & Kulik, J. A. (2005). Volunteer support, marital status, and the survival times of terminally ill patients. *Health Psychology, 24*(2), 225-229.
6. Block, E. M., Casarett, D. J., Spence, C., Gozalo, P., Connor, S. R., & Teno, J. M. (2010). Got Volunteers? Association of Hospice Use of Volunteers With Bereaved Family Members' Overall Rating of the Quality of End-of-Life Care. *Journal of Pain and Symptom Management, 39*(3), 502-506.
7. Paylor, J. (2011). *Volunteering and health: Evidence of impact and implications for policy and practice. A literature review*. London: Institute for Volunteering Research.
8. Hussein, S. (2011). Volunteers in the formal long-term care workforce. *Social Care Workforce Periodical, 13*.
9. Morrow-Howell, N. (2010). Volunteering in later life: Research frontiers. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological and Social Sciences, 65*, 461-469
10. Farrell, C., & Bryant, W. (2009). Voluntary work for adults with mental health problems: a route to inclusion? A review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy, 72*(4), 163-173.
11. Von Bonsdorff, M. B., & Rantanen, T. (2011). Benefits of formal voluntary work among older people. A review. *Aging Clinical Experimental Research, 23*(3), 162-169.

1.2節

賽馬會安寧頌計劃的義工能力建設項目

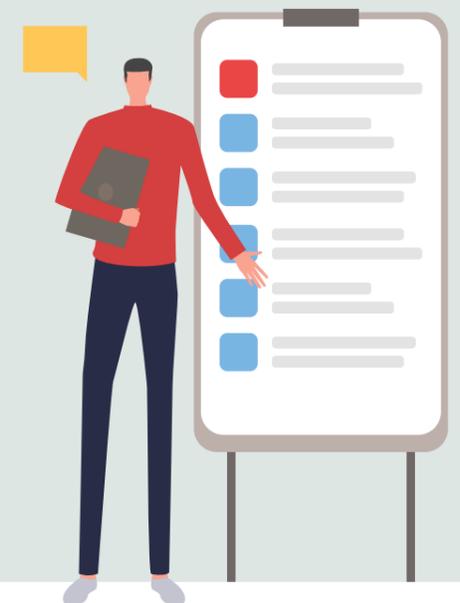
1.2.1 賽馬會安寧頌計劃義工能力建設項目的背景、使命與願景

2016年，香港賽馬會慈善信託基金啟動為期10年的「賽馬會安寧頌」（JCECC）計劃，透過加強社區安寧照顧服務，專業人員及義工的能力建設，以及公眾教育，致力提升晚期病患者及其家屬的生活質量，並加強社區支持面對晚期疾病家庭的能力。義工能力建設是賽馬會安寧頌計劃中社區安寧照顧必不可少的一部分，其發展以裝備義工成為賽馬會安寧頌研發的跨專業社區安寧照顧團隊—「綜合社區安寧照顧支援隊」（ICEST）—的成員為目標。經過過去數年的發展，賽馬會安寧頌團隊更開始為本計劃以外的社會服務團體提供安寧義工培訓。

賽馬會安寧頌的義工能力建設項目對於社區安寧照顧有其明確的願景、使命與核心價值觀。

- 願景：安寧照顧是每個人都要面對的話題
- 使命：賦予義工能力去為晚期病患者提供支援，以提升其生活質量
- 價值觀：尊重義工與專業人員、患者及其家人的合作夥伴關係

有關賽馬會安寧頌的具體內容，請瀏覽計劃的網頁
(<http://www.JCECC.hk/>)



1.2.2 綜合社區安寧照顧支援隊 (Integrated Community End-of-Life Care Support Team) 服務模式：目標和核心特色

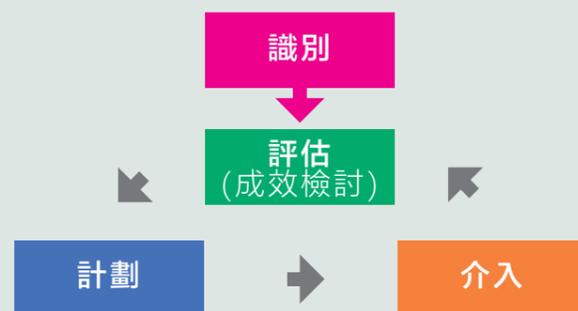
ICEST 模式，全稱為「綜合社區安寧照顧支援隊 (Integrated Community End-of-Life Care Support Team)」服務模式。其開發起始於2016年賽馬會安寧頌計劃的啟動。通過首三年的試點，該服務模式整合了四個合作夥伴社福機構的服務經驗和優勢，並將其嵌入對服務內容的改進中。通過系統的文獻綜述、研究結果所帶來的啟示以及與重要持份者包括非政府組織 (NGO) 服務團隊、食物及衛生局、勞工及福利局、醫院管理局 (HA) 和社會福利署 (SWD) 的代表的磋商，ICEST 模式的發展是基於持份者不斷參與改進與研發的過程。

ICEST 發展的最終目標是為社區安寧照顧建立可行和有效的參考服務模式，用以提高社區晚期病患者及其家人的生活質量，尊重他們的照顧決定，並通過整體的安寧照顧減少不必要的住院次數。ICEST 具有以下核心特色：

- 1) 提供統一的標準照顧模式；
- 2) 填補現行社區照顧服務的空隙 (橋樑角色)；
- 3) 與現行醫護服務緊密合作；
- 4) 提供「需要為本」的針對性介入；以及
- 5) 照顧模式的所有服務程序、成效及成本效益皆具有現行最佳實證支持。

1.2.3 ICEST 模式的照顧路徑

ICEST 照顧路徑由四個步驟組成，這些步驟根據黃金標準框架¹²而訂立。原始途徑包括三個步驟，即「識別」、「評估」和「計劃」。ICEST 模式新增了「介入」這一步，以此形成安寧照顧的路徑 (圖二)。



圖二：ICEST 模式「識別-評估-計劃-介入」路徑

12. The Gold Standards Framework. (2016). *The Gold Standards Framework Proactive Identification guidance (PIG)*. Retrieved from <https://www.goldstandardsframework.org.uk/pig>

識別：這步驟由駐院醫護團隊使用統一轉介表格識別 ICEST 的服務使用者。

評估：指由 ICEST 團隊對晚期患者及其家屬照顧者進行一個涵蓋多方面、全人，及按需要分層的評估，評估涵蓋了其身體需要 (Physical)、心社靈需要 (Psychosocial-spiritual) 和生活實際需要 (Practical) 三個方面，故稱為 3- Ps 評估。評估指標均包含一個「分界值」(threshold values)，來決定服務使用者在各個 3- Ps 範疇不同程度的需要。在完成評估後，ICEST 的同工能對服務使用者的需要全面的掌握。

計劃：在這個步驟，ICEST 根據 3- Ps 的評估結果，與患者及其家屬一起討論晚期照顧計劃、介入目標和介入的優次。ICEST 將按早前的評估結果，同時考慮患者及家庭成員的需求和偏好去計劃服務。

介入：ICEST 的臨床介入指引根據晚期病患者及照顧者在「身體症狀」、「生活實際困難」和「心社靈需要」各範疇 (3- Ps) 的不同程度需要提供循證的介入建議；根據評估結果及與服務使用者共識的照顧目標，ICEST 同工參考與照顧目標有關的需要範疇內的介入指引，對於高需要的範疇，同工會進一步評估背後成因，並針對成因提供針對性的介入；對於低需要的範疇，同工能按服務使用者所需提供一般支援照顧。這些介入可以由義工提供支援，唯介入果效必須一致和清晰。

1.2.4 安寧義工在 ICEST 模式中的角色

ICEST 透過運用 SENS approach (激發義務工作和專業服務的共有價值 (Stimulate a Shared Value)、建構共同協作的的能力 (Enable a Collective Act)、培養多元化安寧服務綜合照顧團隊 (Nurture an Integrated Team)，以及維繫義工參與的善終關愛伴行社區 (Sustain a Compassionate community)) 策略性地培訓義工，為團隊提供有力支援。安寧義工在 ICEST 的 3- Ps 服務範疇中，對於不同程度的需要，扮演着特別的角色，與團隊內的專業人員協作，補充及擴展 ICEST 的服務。安寧義工有四個特別角色，各角色有着不同的功能如下：

1. 橋樑：義工通常作為傾聽和觀察者，並將傾聽和觀察內容向社工匯報，但是整個參與過程不直接給出意見、提供照顧和/或治療。主要適用於滿足晚期病患者身體或實務需要的介入。

2.協助心理支援：義工可在專業人員的陪同下，在介入過程中協助安寧照顧團隊提供適度的照顧和陪伴。主要適用於大部分滿足晚期病患者及家人心理及心靈需要的介入活動中。

3.促進：在社工的風險評估和密切監督下，義工可陪伴服務對象，並通過提供歡樂/願望實現等活動，為服務對象提供情緒或實際支持，促進患者家庭成員之間的溝通。主要適用於大部分滿足晚期病患者及家人心理及心靈需要和部分實務需要的介入活動中。

4.帶領社交活動：通常指較有經驗的義工，在社工的密切監督下，可獨立策劃、發起和組織相關的情緒支援及社交活動。主要適用於滿足晚期患者社交需要的介入活動中。

圖三概述了在ICEST中安寧義工與其他專業人員在不同服務範疇與需要程度的角色。然而，在實踐過程中，各個安寧照顧團隊應根據自身的願景、目的、資源及實際情況，因地制宜去善用安寧義工去補足或擴展服務，這樣才能取得最佳果效。



圖三：ICEST中不同團隊成員、不同強度介入下的分工



請注意此指引並沒有涵蓋ICEST的發展過程、理論基礎、專業同工角色、個案評估、規劃及介入指引等詳細資料。如欲了解更多，可於賽馬會安寧頌計劃網站www.jcecc.hk下載『綜合社區安寧照顧支援隊(ICEST) 專業同工工作指引(上冊)：理論基礎·整全評估·照顧計劃』。



1.3節

安寧義工服務籌備策略六大範疇

籌備安寧照顧義工服務，和籌備其他類型的義工服務一樣，需要事先做好整體規劃，並制定相應的政策和評估機制，以確保義工服務順利發展。以下將會介紹開展安寧義工服務前六個需要籌備的重要範疇，並以賽馬會安寧頌安寧義工的發展過程為例子說明（圖四）：



圖四：籌備策略六大範疇

1.3.1 範疇一：評估項目需要

評估項目需要是啟動整個項目的基礎，有助決定整個義工服務的理論框架。策劃人應該評估整個安寧照顧體系的需要，是否必須透過引入義工服務來完善服務，包括評估所需要安寧義工的：

- 具體崗位；
- 角色及作用；
- 資金與政策的支持；以及
- 在職專業人員對安寧義工的接受度，及對其重要性的認識。

隨著世界各地安寧義工服務的發展，安寧義工服務已經不只關注個別義工的工作，而是更著重於團隊合作，義工和安寧照顧跨專業團隊中其他成員的合作方式，是一項重要的考慮因素。同時，安寧義工服務亦受限制於地理、政治、文化和經濟環境，在不同的環境中，義工能提供的服務將有很大的差異。因此，策劃人應充分考慮安寧義工服務位處的整個生態系統，找出義工在安寧照顧服務能填補的服務需要。

1.3.2 範疇二：確立服務使命及願景

策劃人應考慮社會需要，設計安寧義工服務的使命及願景，並確立義工在安寧照顧服務中應該發揮的作用。以賽馬會安寧頌的安寧義工服務為例，四間合作機構各自擁有獨特的使命與願景（圖五），而他們的義工團隊，均以支持達成該願景為目的而設計。

聖雅各福群會	<ul style="list-style-type: none">• 服務願景: 每位晚期病患者及其家庭都有權享受寶貴而美妙的晚期時光• 義工角色: 為晚期患者和家庭帶來歡笑
基督教靈實協會	<ul style="list-style-type: none">• 服務願景: 每位晚期病患者即使面對死亡仍能找到生命意義• 義工角色: 為晚期患者其家庭提供精神支援，以求支持患者找到生命意義
聖公會聖匠堂長者地區中心	<ul style="list-style-type: none">• 服務願景: 每位晚期病患者的意願都應得到尊重• 義工角色: 根據個別患者及家屬的需要，提供所需的情緒及社交支援
香港復康會	<ul style="list-style-type: none">• 服務願景: 每位晚期患者的生命質量應得以維護• 義工角色: 作為晚期患者最後旅程的陪伴者

圖五：賽馬會安寧頌各機構的安寧義工服務之願景及相應的義工角色

1.3.3 範疇三：確立義工服務目的

策劃人需要為安寧義工服務訂立明確及可行的目標，以引領項目內容的方向。以賽馬會安寧頌的安寧義工服務為例，其明確的目的包括：

- 為晚期病患者和家庭提供更多個性化服務；
- 促進以人為本的心理和精神關顧；
- 吸引更多社區人士提供義務服務；
- 在社區中營造一種關愛的氛圍，以支持晚期病患者及其家人。

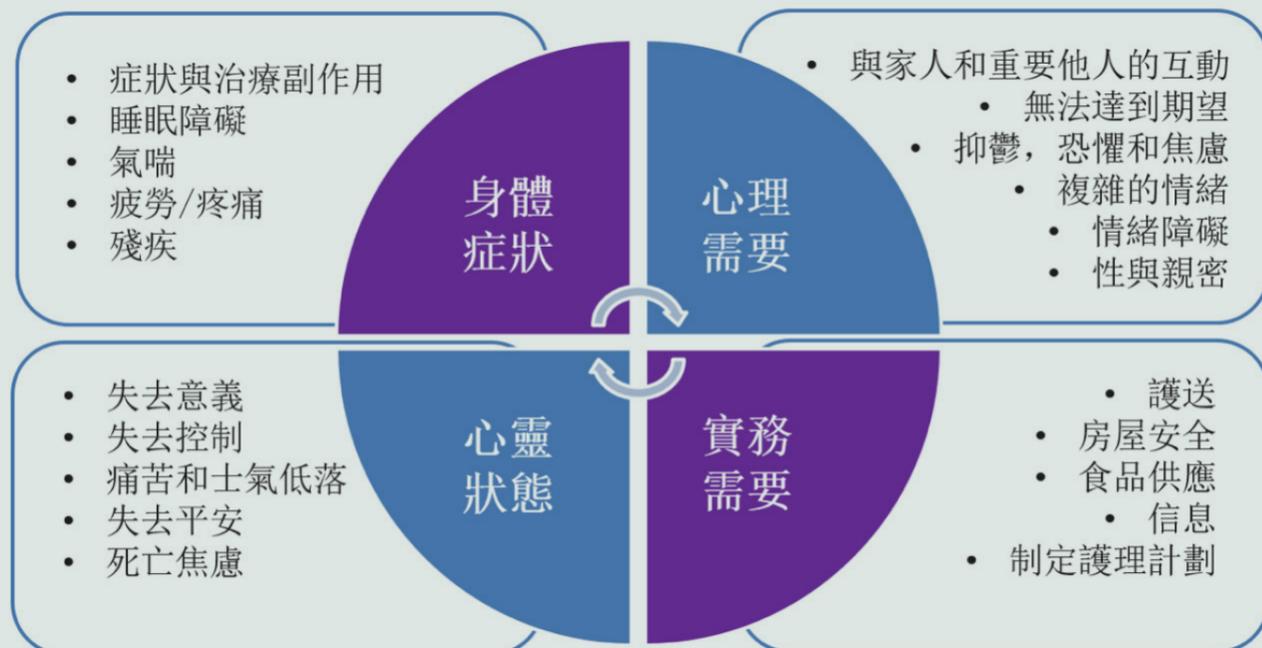
1.3.4 範疇四：制定項目預算

制定預算時，除了要考慮開發及經營安寧義工團隊的人力、物力及財力外，亦需要考慮安寧義工服務需要的各種專業支援及相關成本。安寧義工服務需要與直接提供安寧照顧服務支援的機構合作，策劃人應考慮機構支援義工服務的成本。因應服務性質，亦可能需要預留資源，供以下團隊為義工服務提供支援：

- 跨專業團隊：由醫生、護士、社工及專業護理人員提供社區服務；
- 社區機構：由專業人員聯絡醫院、社區及晚期患者家庭，並承擔義工培訓及支援的成本；
- 科研隊：由科研團隊提供理論和研究支援，協助義工甄選、培訓、成效評估及服務發展

1.3.5 範疇五：規範義工工作內容/角色

晚期病患者面對各種身心靈以及實務方面的需要(圖六)。身體需要方面，主要由醫護人員及相關治療師照顧；而心理、心靈和實務方面，則主要由社工、義工、宗教團體以及親友提供支援。賽馬會安寧頌的安寧義工角色，如本章的第二節所述(第15頁)，從理論層面已經巧妙地融合在ICEST中，並在「身體症狀」、「生活實際困難」和「心社靈需要」各需要範疇(3-Ps)分別扮演着「橋樑」、「協助心理支援」、「促進」，及「帶領社交活動」的角色。



圖六：晚期患者身心社靈的需要

參考國際安寧義工服務的相關實證研究¹³，安寧義工在安寧照顧中提供的主要支援內容，可以包括表二所列出的六個方面。雖然在身體方面的支援在文獻中較為少見，但這並不代表義工完全不能參與身體方面的照顧支援，建議機構可衡量義工的能力、所需身體照顧工作的安全性及複雜程度，在專業同工的監督下，仍可考慮讓義工參與身體照顧的工作。例如在賽馬會安寧頌計劃下，有些義工會支援患者一起進行由護士所設計的運動。

支援方面	內容
情緒支援	<ul style="list-style-type: none"> • 適當地以非言語溝通支持患者(例如：握住患者的手) • 與病人在一起，使他/她不孤單 • 聆聽患者回憶過去、分享生活故事/智慧 • 聆聽患者的傷痛，恐懼，擔憂，憤怒，失望和其他感受 • 傾聽患者的願望，希望和夢想 • 支持患者的家人(例如：聆聽他們對親人的回憶以及他們的傷痛，恐懼，憂慮，擔憂，憤怒，願望，希望，夢想和其他感受)
社交支援	<ul style="list-style-type: none"> • 與患者/家人聊天 • 向患者閱讀信件，書籍，雜誌，報紙等 • 與病人分享愛好和興趣 • 與病人玩紙牌或棋盤遊戲 • 和病人一起散步或帶病人散步 • 提供友誼和陪伴
實務支援	<ul style="list-style-type: none"> • 幫助患者/家人寫信，打電話，或發電子郵件 • 陪病人覆診 • 為病人的家人提供喘息的機會，讓家人休息一下、享受私人時間，而不必擔心患者獨處 • 幫助照顧患者的寵物 • 幫助處理簡單的家務

表二：安寧義工的主要支援內容

13. Claxton-Oldfield, S. (2015). Got Volunteers? The Selection, Training, Roles, and Impact of Hospice Palliative Care Volunteers in Canada's Community-Based Volunteer Programs. *Home Health Care Management and Practice*, 27(1), 36-40.

支援方面	內容
訊息支援	<ul style="list-style-type: none"> • 提供有用資訊，幫助患者及家人明白如何應對生命晚期可能出現的情況（例如：提供關於臨終經驗和死亡的書本、錄影帶、小冊子等） • 肯定患者及家人的感受和擔憂（例如，讓他們知道他們的感受和擔憂是正常的） • 告知患者/家人可能對他們有用的社區計劃/資源 • 充當患者/家人與醫務人員之間的橋樑 • 充當患者/家庭的擁護者（為患者/家庭發聲）
心靈支援	<ul style="list-style-type: none"> • 與患者/家人一起祈禱 • 閱讀屬靈的著作 • 轉遞患者所屬宗教團體的錄影或錄音記錄 • 陪伴患者及家屬參加宗教活動
哀傷支援	<ul style="list-style-type: none"> • 帶領哀傷支援小組 • 提供一對一的支援 • 通過電話或家訪提供情感支援 • 幫助患者家人舉辦追悼會 • 鼓勵有需要的家庭成員尋求專業協助，面對哀傷

表二：安寧義工的主要支援內容

1.3.6 範疇六：釐定招募政策與甄選培訓流程

安寧義工的特殊使命，是為晚期患者及家庭提供社交情感為主的支援。因此，安寧義工需要經過甄選，並接受適當訓練，才提供有效、積極而安全的晚期照顧。以賽馬會安寧頌安寧義工培訓項目為例，報名成為安寧義工的人需要經過四個步驟才可以成為真正的安寧義工，包括甄選及面談、課堂訓練、實習、由義工領袖帶領的義工實踐。本手冊後面幾個篇章將更詳細地描述這幾個步驟。

安寧義工統籌者小錦囊一：如何有系統地計劃安寧義工項目？

在籌備安寧義工培訓計劃時，剛才所述的六個範疇，缺一不可。以下「安寧義工策劃評估清單」，可供安寧服務項目策劃者參考。

表三：安寧義工策劃評估清單

安寧義工策劃評估清單	
(1) 評估義工服務需要及確立服務使命及願景	<input type="checkbox"/> 該計劃的任務和願景是什麼？ <input type="checkbox"/> 義工如何適應該計劃的使命和願景？ <input type="checkbox"/> 義工如何才能最好地滿足該計劃的需求和目標？
(2) 確立義工服務目的	<input type="checkbox"/> 預期義工參與該計劃的短期和長期影響分別是什麼？ <input type="checkbox"/> 您將如何評估該計劃的影響？ <input type="checkbox"/> 組織是否準備好接受義工的參與？
(3) 制定項目預算	<input type="checkbox"/> 制定義工計劃需要哪些資源/費用，組織是否準備投入這些資源？ <input type="checkbox"/> 是否制定了義工政策？
(4) 規範義工工作內容/角色	<input type="checkbox"/> 義工的角色是什麼？
(5) 釐定招募政策與甄選培訓流程	<input type="checkbox"/> 義工的發展計劃是什麼？是否要招募特定群體（例如年齡，宗教，才能等）的義工？如何吸引這些群體的參與？ <input type="checkbox"/> 您將如何篩選義工？ <input type="checkbox"/> 義工需要什麼培訓？ <input type="checkbox"/> 對義工的持續支持是什麼？ <input type="checkbox"/> 您將採取什麼措施留住義工？ <input type="checkbox"/> 您將如何評估義工的表現？

1.4節

機構經驗分享—籌備安寧義工服務團隊

聖公會聖匠堂安寧義工服務團隊的建立

安寧義工服務的歷史與現狀

聖公會聖匠堂長者地區中心屬下的安寧服務部成立於2004年，為全港不同地區、年齡、種族、宗教背景的臨終病者、病者家屬、喪親人士提供服務，以協助病者安然面對死亡、紓緩家屬面對失去親人時的哀傷，以及提供生活方面的援助*。義工作為聖匠堂安寧服務部的重要伙伴，多年來一直透過不同類型的義工服務、公眾教育活動及藝術計劃，一方面為社區內有需要的人士提供服務，另一方面向公眾推廣生死教育及安寧照顧相關課題。

聖匠堂安寧服務部的服務發展，由早期集中為喪親人士提供哀傷輔導，到2010年起為公眾人士提供生死教育，再到2014年起提供臨終照顧，一直擴展服務對象群體，並開拓不同形式的服務。自2004年起，聖匠堂安寧服務部已為逾1,000人提供超過32次義工訓練活動，舉行超過1,000次生死教育活動，服務超過7,500名病人及家屬。於2020年，聖匠堂安寧服務部共有超過二百名義工，每年提供超過一萬小時社區安寧照顧義工服務。以下將會簡介聖匠堂安寧義工團隊的構成，與「確立服務使命及願景」、「規範義工工作內容/角色」、「制定項目預算」、「釐定招募政策與甄選培訓流程」四個安寧義工服務備策略範籌的關係和經驗。

「確立服務使命及願景」、「規範義工工作內容/角色」：安寧義工服務發展的使命及義工角色

聖公會聖匠堂安寧服務部主要提供三方面的服務：臨終照顧、哀傷支援、生死教育。這三個範疇各有其服務使命及願景，而義工都是當中的重要參與者。

表四：聖公會聖匠堂安寧服務部服務使命及義工角色

服務使命	義工角色	
臨終照顧	1. 為居於社區的晚期病人及其家屬提供妥善支援，讓他們能帶著尊嚴、關愛與舒適面對生命晚期及喪親階段。 2. 為晚期病人及家屬提供身心社靈及實務方面的支援。 3. 加強病人、家屬及義工之間的互相支持。 4. 建立社區紓緩服務團隊，提供一站式服務，將醫療及社會服務連繫至社區。	為晚期病患者提供心理及社交支援
哀傷支援服務	1. 為有實務及/或情緒困擾的喪親成人及兒童提供支援、照顧及安慰。 2. 加強服務使用、義工及社區人士之間的互相支援。 3. 招募、訓練及督導義工支援他們為喪親人士提供服務。	為喪親人士提供喪親支援
生死教育	1. 向公眾宣傳「及早預備、活好當下」的訊息。 2. 向公眾宣傳有關生命晚期的議題，培養正面生死觀。 3. 向公眾宣傳安慰喪親人士的技巧與知識。	參與及支援社區活動向公眾宣傳相關生死觀念

「制定項目預算」

安寧義工服務團隊對機構的預算需要分為兩個層次：整體安寧服務部營運成本，及其中的安寧義工團隊營運成本。安寧義工團隊是整體安寧服務部的一部分，安寧服務部需要職員薪金、行政費用、辦公室等營運成本才能提供安寧服務，並支援團隊中的安寧義工。而安寧義工團隊營運成本，則包括義工培訓、日常義工服務支援、義工團隊發展、行政等項目。

聖匠堂安寧服務部營運義工團隊時，主要在資源方面遇到不少挑戰。聖匠堂安寧服務部並沒有獲得政府資助，因此沒有長期而穩定的資金來源來支撐服務營運。然而管理者能在每次計劃資助期完結前，透過提交新的建議書獲批足夠的資金，讓計劃繼續營運下去，並讓受薪工作的職員能夠繼續留任。

由於經營團隊的資金來源並不穩定，聖匠堂安寧服務部的職員流失率不低。留住員工長期在計劃裡服務，才能保存經驗和實務智慧，員工經常替換的話，並不理想。另一個挑戰，是近二十名職員的團隊並沒有可以當作辦公室使用的物業。一個能容許所有員工一同工作的空間，對服務發展非常重要；聖匠堂團隊在沒有政府資助單位的情況下，租用辦公室便會大大增加機構的支出。因此，確保有足夠預算保持安寧服務部及旗下義工團隊的運作，是統籌安寧義工服務的一項重要工作。

「釐定招募政策與甄選培訓流程」：安寧義工培訓及管理策略與挑戰

制定良好的義工培訓方法，除了有助吸引新加入的安寧義工，亦有助保留已有的義工在團隊裡繼續服務。在義工發展中，聖匠堂安寧服務部設計了ABC模式：

1. Assessment - Risk & Motivation (雙機評估 - 危機與動機)：評估希望成為安寧義工的人本身有沒有潛在風險，例如自身喪親或患重病的經歷是否仍未處理好；評估申請人想成為安寧義工的動機，拒絕動機不良（例如：想發展自己生意）的人加入義工團隊。

2. Basic Training (安寧服務義工培訓課程)：為通過評估的義工提供基礎培訓，例如臨終照顧及哀傷輔導的知識和技巧。

3. Continuous Training and Support (持續培訓及支援)：在義工開始參與服務後，機構定期提供持續培訓及情緒支援，讓義工能夠安心留在服務團隊裡，並且持續能夠成長。

統籌義工服務時的其中一項挑戰，是要讓義工願意留在團隊裡繼續服務。為此，聖匠堂安寧服務部採取多種策略，包括讓義工從服務中獲得滿足及成功感，讓他們感到自己有存在價值，及於服務中對自己的生命有所得著。要達到這些目標，機構可以提供持續培訓機會，讓義工明白及同意機構的服務理念和願景，以及讓義工感受到機構的重視和尊重。聖匠堂安寧服務部為了讓義工感受到機構對他們的重視，機構每年都舉辦義工嘉許禮、團年飯，讓機構高層親身與義工互動及表示感謝；此外，機構職員最少每半年一次親身打電話關心每個義工，亦會手寫生日卡、慰問卡、賀卡等寄給義工，透過真誠的互動，確保義工感受到自己獲得機構的重視和尊重。對義工恆常關心的方法亦包括每次服務後的解說，成立義工朋輩支援小組，為義工提供康樂活動如出外參觀、旅行等。

團隊開拓者個人經歷分享

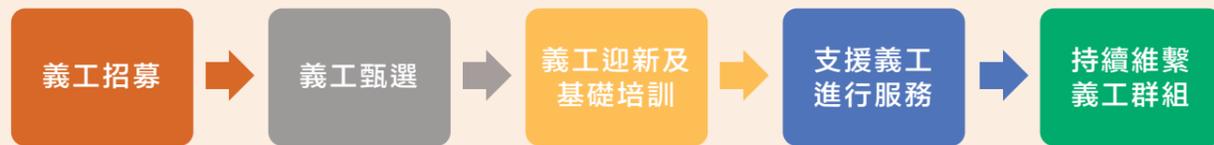
聖公會聖匠堂長者地區中心安寧服務部高級服務經理梁梓敦先生，已參與社區安寧照顧服務十多年。他本來在修讀社會工作學位時，亦沒有修讀關於生死的課堂，甚至不知道原來社會上有相關服務；畢業後聖匠堂聘請梁先生加入哀傷輔導服務，他才因巧合而入行。然而梁先生在工作過程中因與服務使用者的直接互動而成長，並成為一個對生死教育、安寧照顧服務抱有熱誠和創作力的人。作為聖匠堂的安寧服務團隊的開拓者，梁先生的個人信念對服務的理念有著莫大的影響。在他入行大約三年後，他經歷了自己母親患病離世，以第一身經驗喪親者的感受後，開始了對死亡的探索。及後他在2010年開始發展生死教育服務，因為他希望讓大眾知道安慰哀傷者的方法。梁先生坦言他自身的喪親經驗，豐富了他對專業工作的看法。來到現在，梁先生已立志將生死相關服務定為終身事業，也將之視為自己人生的使命，他笑說自己要從事相關工作直至生命終結。

第2章

安寧義工的招募與 培訓秘籍



要發展及統籌安寧義工團隊，招募、培訓、及持續支援及維繫義工是實踐義工服務願景的關鍵，賽馬會安寧頌團隊在項目實施過程中，經過多次探索及實踐，發展出以下五個核心重點（圖七）。



圖七:安寧義工發展及統籌的五個核心重點

2.1節 義工招募策略

JCECC安寧義工招募的主要對象是十八歲以上人士，每屆大約招募一百二十名義工。招募期間，項目團隊透過專業網絡及多種媒體宣傳接觸目標對象。根據JCECC的經驗，我們建議有志於建立及發展安寧義工隊的機構和團體可以考慮以下招募策略：

- > 透過各自的專業網絡宣傳安寧義工招募資訊，方法包括在機構內張貼海報及派發傳單，及向已知對安寧照顧、長者服務、義務工作相關議題感興趣的服務使用者提供資訊；
- > 向過往曾參加與晚期照顧、長者服務、其他義工活動的人士寄發課程資訊，吸引他們報名參加；
- > 在大眾及社交媒體發佈課程資料，除了能招募有興趣人士報名，亦能得到社區安寧照顧及安寧義工服務議題的宣傳之效果；
- > 製作一系列海報及短片於計劃網頁及Facebook發放，供市民廣傳予親友；及
- > 於電視及宗教雜誌裡登廣告，讓課程資訊接觸到更多有意參與安寧義工服務的市民。

2.2節 甄選義工

假如所招募的義工將與機構長期合作提供義工服務，如JCECC安寧義工的情況般，我們建議應在服務單位內指定一位同工負責義工服務發展，而該同工應了解機構對義工的期望、要求與合作模式，並讓其擔任面試、評估、甄選角色，以確保通過甄選的義工，與合作機構的期望、服務形式、服務對象等能配合得宜。在JCECC的經驗中，義工報名過程主要分為三個步驟：(1)網上自我評估，(2)網上報名，及(3)參加由合作機構主持的甄選面談。通過甄選的義工將獲邀參加由香港大學賽馬會安寧頌團隊安排的安寧義工核心課程。

2.2.1 自我評估

安寧義工是近距離接觸生死的工作，故義工自身的心理質素及有關生死的經歷尤其重要(如欲了解更多有關安寧義工服務的風險元素，請參考《心安家寧系列—義工組織篇》)。機構可以提供一份簡短的自我評估，供任何對安寧義工服務有興趣的公眾人士初步評估自己參與安寧義工服務的風險，過程並不記名，亦非正式網上報名的一部分。自我評估的內容包括一系列的「義工篩選問題」。為鼓勵有意向成為安寧義工的人士先做自我評估，機構可以參考JCECC的自我評估內容(見第34頁)，以及列明自我評估的用意，去鼓勵有興趣人士先完成自我評估。以下提供JCECC所用的自我評估內容，以及內含的六項危機評估項目(表五)作為參考。

【自我評估】目的簡介

安寧義務工作為近距離接觸生死的工作，過程或會牽動義工的情緒，故對安寧義工自身的心理質素有一定的要求。再者，某些生死經歷和看法，以及個人性格能影響義工對待晚期患者的態度以至服務的果效，例如經歷喪親不久的義工把自己對親人的思念投射到服務使用者身上，又或是加諸自己的生死觀於服務使用者都是真實存在的例子，所以甄選合適的人參與安寧義務工作是重要的一環，這不但是為了確保服務質素，同時亦希望保障義工的安全。

如你希望出一分力支援晚期患者和其家人，但不確定安寧義務工作是否適合您，我們誠邀您完成以下的小測試，了解自己是否適合安寧照顧的義務工作。測試結果的分數越低代表參與安寧義務工作的危機條件越少，亦即更適合成為安寧義工；相反，分數越高代表危機條件越多，即提供安寧服務時要面對的挑戰可能較多。

危機指標	量表問題
1. 經歷喪親	在過去兩年內有沒有親屬離世？
2. 關係密切的親人或朋友正經歷末期病	親屬或朋友中有沒有人正患有末期病？您和該病人的關係可以形容為？
3. 受抑鬱情緒影響	病人健康狀況問卷 ¹
4. 承受高度生活壓力	壓力知覺量表 ²
5. 過分投入，難以抽身	您會多久因擔心身邊的人或事情而令到自己的情緒受困擾？
6. 難以接納不同意見	跟想法和您不同的人相處，會令您有多不自在？

註 1 量表參考資源內容可鏈接以下網址，如要使用必須電郵 jcecc@hku.hk 向賽馬會安寧頌計劃申請許可：
<https://edxstudio.keep.edu.hk/asset-v1:CUHK+ELDER001+2018+type@asset+block@PHQ-2.pdf>
 2 量表參考資源內容可鏈接以下網址，如要使用必須向作者申請許可：
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939644/pdf/1471-2458-10-513.pdf>

表五：「義工篩選問題」危機評估概要¹⁴

安寧義工統籌者小錦囊二：如何使用自我評估的結果？

當事人在完成自我評估後需要得到一些相應的建議才能對自己作為安寧義工有哪些風險上有初步的了解。機構可參考JCECC以下根據評估結果而向當事人提出以下不同的建議：

- 如果申請人只有不多於一項指標超過警戒線，表示申請人大致上適合成為安寧義工，可以邀請對方進一步了解及參與安寧義工團隊。
- 如果申請人有兩項或以上指標超過警戒線，表示安寧義務工作對申請人可能頗有挑戰性，但這並不代表他/她不能成為安寧義工，建議他/她向機構進一步了解機構對義工的要求及取得專業人士的意見。

2.2.2 報名

在義工報名階段，我們建議機構讓申請人填寫與自我評估相同的「義工篩選問題」外，亦需要集申請人的基本個人資料，如年齡、教育程度、宗教信仰、居住地區等，以及申請人的義工服務及受訓經驗、個人專長及能參與義工服務的時間等。這些問題除了有助機構初步了解申請人背景，亦有助機構了解義工與機構於宗教信仰、服務地區、服務時間等能否互相配合；很多時候，機構的服務性質與申請人的特質能否互相配合，都是申請人能否參與安寧義工服務的決定性因素。

安寧義工統籌者小錦囊三：收集有用的義工申請人資料

表六 收集義工申請人資料的用途

報名資料	收集資料的用途
年齡、性別、教育程度	對申請人有基本了解
宗教/信仰	於報名時先了解義工的信仰背景，有助雙方展開有關信仰與義工服務的討論，釐清彼此期望、減少誤會等
居住地區	機構的服務使用者通常居住於特定地區，來往服務地區的交通亦是義工考慮是否參與義工服務的其中一個重要因素，因此除了在報名表格內收集申請人居住地區資料，團隊於課程宣傳海報上亦可列明機構各自的服務地區，供申請人參考。
專長	不同的機構能為義工提供不同的義工服務機會，先了解義工專長及可提供義工服務的時間(平日辦公時間、晚上、週末等)，除了有助機構確保申請人對於機構義工服務的期望和實際服務機會互相配合外，亦能讓義工在服務中發揮所長，提高滿足感。
能提供義工服務的時間	
義工服務及受訓經驗	了解義工的培訓需要及經驗，以調整培訓的內容

14. 賽馬會安寧頌 (2018)：心安家寧系列--義工組織篇，p.21

2.2.3 面試

機構可根據申請人對「義工申請資料」及「義工篩選問題」的回應，選出初步合適的申請人並安排面談（電話或面對面）。面試是義工甄選過程中非常重要的一環，除了讓機構同工透過對話了解義工的性格、語言、溝通技巧外，亦提供機會讓機構就「義工申請資料」及「義工篩選問題」內容進行追問，深入了解一些較細緻敏感的話題，例如申請人的喪親經驗、照顧患病親友經驗、近期情緒狀況、職業性質等，以確保申請人在申請時的情緒狀況適合參與課程及義工服務。此外，面試亦是機構為申請人進行期望管理的機會，讓申請人更了解合作機構的服務對象及內容、服務機會及合作模式、課程內容和日後作為義工的職責等，以免申請人帶著不合理的期望成為安寧義工，減低日後誤會、失望及矛盾的可能。

進行面試時，機構可以利用「安寧義工面試問題」作對話框架及評分基準，以確認申請人是否擁有成為安寧義工應有的特質。這份面談問題列出安寧義工在**性格、動機、態度、能力**四方面應有的14項特質(表七)，機構同工可以透過開放式問題、情境題及整體印象，為申請者於面試內的表現評分，決定對方是否適合擔任安寧義工。每項特質可由1分（代表完全不符合）至5分（代表完全符合）評分，我們建議每項不低於2分、整體不低於42分（總分為70分），可視為符合取錄標準。

特質	參考定義
性格	同「人格」
1. 平易近人	對人溫和有禮，容易相處
2. 觀念開放	懂得尊重他人，容易接納不同的觀點與想法
3. 情緒穩定	面對挑戰或困難處境時可以及時有效調整自己的情緒、保持情緒穩定
4. 精神健康	一種健康的狀況，在這種狀況下，個人能發揮本身的能力去應付生活上的一般壓力，能有效地工作，同時能對社會作出貢獻

特質	參考定義
動機	參與原因
5. 樂於助人	想要服務他人
6. 社會責任感	想要對社會有貢獻
態度	主要指對待死亡的態度
7. 面對死亡	能夠接納死亡來臨，願意談論死亡，並且心理上能夠承受死亡的沉重
8. 對安寧服務的態度	相信安寧服務對晚期患者的幫助
9. 自我關顧	了解並關心自己的感受，懂得拒絕和保持恰當的人際界線，且生活自理能力強
10. 同理心	可以了解、體會他人的感受，並懂得在合適的時間用適合的方式回應他人的需要
能力	
11. 表達清晰	可以清晰、準確、完整地表述自己的觀點和態度
12. 積極傾聽	在聆聽時專注、不打斷、不隨意評價
13. 技能及才藝	在安寧義工服務中可以用到的技能及才藝
14. 義工經驗	義工經驗豐富，有安寧義工經驗更理想

表七：安寧義工面試問題對義工應有特質之定義

透過「義工篩選問題」及面試問題，機構可以判斷申請人是否具有高風險元素，從而決定是否接納申請。「義工篩選問題」內的六項危機指標（表五），均有訂明警戒線，如果申請人於「義工篩選問題」的回應超出警戒線，機構社工可採取以下表八所建議的行動：

當有任何一項指標超過警戒線	需向申請人詳細了解相關情況，招募後需繼續觀察其工作
當有任何兩項指標超過警戒線	需向申請人詳細了解相關情況，與申請人探討可能出現的危機，如組織者或機構決定接收該申請人，招募後需繼續觀察其工作情況，並需向他提供額外支援
當有任何三項或以上超過警戒線	不予取錄，宜向申請人詳細地了解相關的危機情況，解釋不取錄原因，有需要時轉介申請人往其他合適的義工服務

表八：對不同危機程度建議採取的行動¹⁵

另外，如機構的資源許可，可以考慮利用網上招募平台登記義工課程申請人資料，並利用專為義工甄選設計的報名表格、評估量表、面談指引等，讓機構能以統一的框架獲得申請人的資料，再按專業經驗及機構獨特需要選擇合適的義工。

安寧義工統籌者小錦囊四：哪些個人特質令義工更適合參與社區安寧照顧？

為了解合作機構於督導及管理安寧義工的經驗、以便建立有效的安寧義工管理模式，香港大學賽馬會安寧頌團隊於2018年訪問了兩所合作夥伴機構的安寧義工管理者，以了解有哪些個人特質，例如個性、知識或特殊技能、個人特質等，更合適參與社區安寧照顧的義工服務。不少受訪義工督導均表示，良好的溝通技巧是重要的一環，義工願意聆聽、陪伴病人及家人，有勇氣談論生死議題等，比起特殊才藝或高深的服務內容，更能讓義工督導者留下深刻的良好印象。

(1) 有勇氣談論生死議題

受訪督導者如此形容其中一位表現出色的義工：「那位義工做得好，並不是因為他有很好的技巧，其實我們期望一般義工能做到的是陪伴、聆聽，而不會期望他能做到很多服務介入。那位義工做得到，很有勇氣和病人討論生死，亦能連結案主家人，特別是在病人晚期情況轉差時，他主動關心家人。在這當中其實不需要什麼技巧，只需要問幾個問題、關心一下，然後不斷地聆聽，那位義工學會有同理心，給予適當的回應，那我們就很滿意……簡單的技巧，見到他很有層次地溝通，很謙卑，又會打開自己，我相信他和服務對象能建立真正的感情。」

(2) 樂觀、謙卑的態度

受訪督導者提出，義工積極樂觀的氣場，除了能為病人打氣，亦能帶動團隊內的其他義工，鼓勵大家在病人離世後仍正面面對服務，互相扶持：

「義工李女士，有一次她那組的一位義工說想一起去探一個婆婆、但有事無法成行，結果在院舍見到婆婆最後一面的只有李女士和同組的另一位義工。後來我告訴他們婆婆已經離世了，那個組員就說最後沒機會探望很可惜，成為他的一份遺憾。李女士的回應很好，她說，雖然有遺憾，但我們都曾經一起參與探訪，和婆婆有一段開心的片段；她又安慰組員，說不用太介意，她記得上課時提及過，在相處過程裡，能帶給婆婆開心的時刻已經足夠。這位義工讓我印象很深刻，我很欣賞她不只關顧婆婆，也會關顧其他組員的想法，互相安慰支持。」

15. 賽馬會安寧頌（2018）：心安家寧系列——義工組織篇，p.22

(3) 有創意和自我反思能力

義工的創意也是一種使人印象深刻的良好特質。受訪督導者提出，如果義工可以在服務期間，對於服務經驗和內容有自己的觀察和反思，願意去找出新的服務可能性、學習新的玩意與服務使用者一起嘗試，會是一種很理想的表現。他提到義工們常常自發組織活動，讓團隊內的義工甚至督導者一起參與學習不同技能，例如桌上遊戲、手工藝、香薰治療等，讓義工們日後可以在服務中和病人及家人一起嘗試各種新鮮有趣的活動。這種主動學習、勇於創新，並願意和團隊內其他義工共同成長的態度，對於以打氣活動為主的安寧義工服務，實在非常有益。

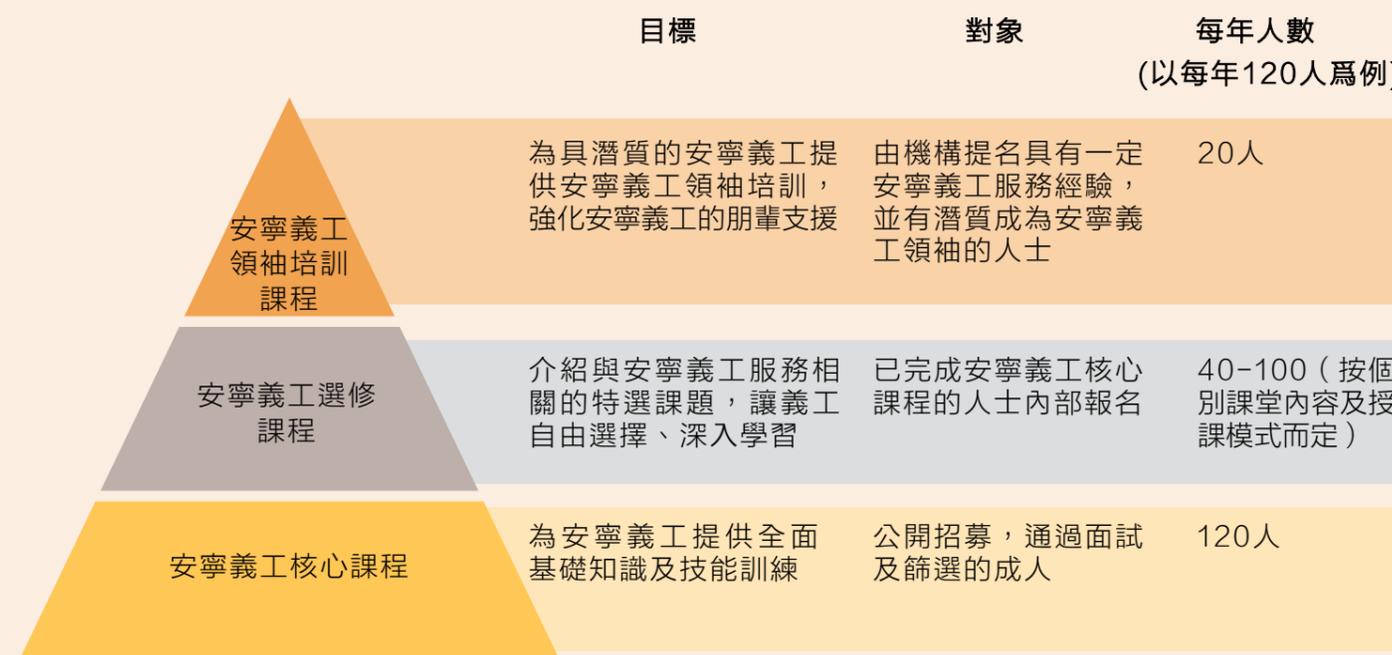
義工技能評估

在安寧義工服務中，義工需具備不同知識、技能和價值觀的安寧義工，以配合不同的服務對象、服務環境的特殊需要。在服務進行期間，因應服務對象或環境的轉變，以及義工本身的人生發展與變化（例如：家庭變化、健康轉變、面對喪親、價值觀變化），義工可能變得不再適合參與安寧義工服務。服務管理者應對有關的變化保持敏感度，如有需要，應及時評估有關義工是否適合繼續參與安寧義工服務。長遠而言，亦希望未來的研究者能設計一套安寧義工技能架構或評估量表，以供服務管理者為義工進行能力評估與檢討，以便加強特定範疇的跟進培訓，及衡量個別義工是否適合繼續參與安寧義工服務。

2.3節

義工迎新及基礎培訓

賽馬會安寧頌的安寧義工培訓模式為義工提供三個不同層次的訓練（圖八），循序漸進。以下提供各層次培訓的目標總覽供讀者參考：



圖八：賽馬會安寧頌的安寧義工培訓模式



2.3.1 安寧義工核心技能課程

課程目標：旨在為有興趣成為安寧義工的人士提供全面基礎知識及技能訓練，讓他們有機會服務社會上有需要的人。

課程結構：團隊參照國際經驗及本地實際需要，發展了涵蓋以下8個能力範疇的核心課程，包括：（1）善生善別善終、（2）全人身心社靈、（3）晚期病患症狀、（4）安寧照顧決定、（5）安寧照顧概念、（6）關愛照顧自己、（7）溝通相處之道、（8）義工角色界線。（表九）

	第一節 安寧伴行 裝備	第二節 全人身心 照顧	第三節 全人社靈 關顧	第四節 全家全程 照顧
安寧照顧概念	✓			
關愛照顧自己	✓			
晚期病患症狀		✓		
安寧照顧決定		✓		
全人身心社靈		✓	✓	✓
善生善別善終				✓
溝通相處之道	✓	✓	✓	✓
義工角色界線	✓	✓	✓	✓

表九：課程結構與教學內容排序表¹⁶

課程設計上，每一節均強調溝通相處之道、以及義工角色界限；由淺入深，從概念及自我照顧開始，家人症狀及決定，再是全人照顧及善別，在不同點面上都適當加入真實案例，讓義工於課程期間能體會將來參與義工服務時將會面對什麼性質的挑戰和困難¹⁷。賽馬會安寧頌的安寧義工核心課程，共16小時授課時數，以面授或網上直播形式進行。如欲了解核心技能課程的詳細內容，請參考《心安家寧系列—義工組織篇》「教學及培訓」一章。¹⁸

我們建議機構在設計安寧義工的基礎課程時，假如義工有機會直接為晚期病患者及其家屬提供多元化的服務，課程應涵蓋晚期病人及家屬的身心社靈需要，

並物色足以教授這些範疇知識及技能的導師。假如義工角色只涵蓋某個特定範疇，機構亦應考慮盡量為義工提供對於其他非主要範疇的基礎知識。特別留意有些內容可能需要醫護人員的教授，例如在賽馬會安寧頌的義工核心課程，我們便邀請了資深的老人科醫生作為嘉賓講者，對預設醫療指示及預設照顧計劃實務知識作分享，亦邀請了擁有多年紓緩治療科經驗的註冊護士為我們講解晚期患者的身體症狀。

安寧義工統籌者錦囊五：哪些安寧義工能力範疇更重要？

安寧義工核心課程內容均包括「溝通技巧」及「釐定義工的角色和責任」兩個關鍵部分：

(1) 溝通技巧

安寧義工服務中所需的有效溝通技巧，包括：積極傾聽、留心注意、運用提問技巧、使用跟進技巧、善用沉默，以及作出適當回應，讓義工能營造一個良好的環境和晚期病患者及其家人進行溝通，並維持良好關係，保持有效溝通

(2) 釐定義工的角色和責任

義工在不同環境中有特定的角色和需要承擔的責任，因而需要釐清義工和服務使用者的關係界線，辨明義工服務關係與其他入際關係（如：朋友、同事、利益關係）的異同，並了解遇上關係中的灰色地帶與兩難狀況時該以怎樣的方法自處。

在教授各項安寧義工核心技能時，導師均會指出相關課題的溝通技巧與需要注意的義工角色界線，以深化學員對這兩個關鍵部分的認識。

16. 賽馬會安寧頌（2018）：心安家寧系列—義工組織篇，p.44

17. 賽馬會安寧頌（2018）：心安家寧系列—義工組織篇，p.27

18. 賽馬會安寧頌（2018）：心安家寧系列—義工組織篇，p. 44-79

2.4節

支援義工進行服務 — 進修課程及持續支援

在服務期間的支援，對安寧義工來說非常重要，而支援可以包括(1)持續進修機會及(2)機構的各種指導與持續支援兩大類。印度一項研究訪問了多名資深安寧義工，受訪者全數認同持續進修計劃的重要性，並提出需要持續進修的課題，例如：溝通技巧、病人和家屬的身心社靈需要、找尋社區資源的技巧、義工自我關顧等。¹⁹

JCECC安寧義工核心課程旨在為安寧義工提供全面基礎知識及技能訓練。在這套所有安寧義工都必須具備的基礎之上，每個義工因應各自的個人經歷、知識、合作機構的獨特服務模式和特性，都需要增添個人化、並切合各機構安寧義工服務需要的進階訓練，支援義工進行服務。因此，在完成安寧義工核心課程後，JCECC安寧義工將參與兩種進階訓練：機構個別培訓，以及安寧義工選修課程。

2.4.1 持續進修機會—選修課程及機構個別培訓

課程目標：選修課程旨在向義工提供持續進修的機會。香港義務工作發展局透過香港義工學院為義工提供持續進修機會，旨在「透過有系統的培訓課程，提升義工的素質和服務信心」，並透過「學分制的學習模式，推動義工積極持續參與義務工作」²⁰。賽馬會安寧頌的安寧義工選修課程，亦以類似的自選模式，讓安寧義工能在完成核心課程後、進行安寧義工服務期間積極參與持續進修，成為更有自信的安寧義工。

課程結構：安寧義工選修課程由香港大學賽馬會安寧頌團隊統籌，以單元形式介紹各種與安寧義工服務相關、但沒有在核心課程內深入講述的特選課題，讓義工按照個人興趣、服務需要等自由選擇，深入學習。每年賽馬會安寧頌提供十節選修課堂，每節邀請不同專業範疇的導師，課堂內容以安寧義工服務需要而設計。根據賽馬會安寧頌義工培訓的經驗，跟核心課程一樣，安寧義工選修課程能以面授或網上直播形式進行，課堂主題如下：

19. Jayita Kedar Deodhar and Mary Ann Muckaden, "Continuing Professional Development for Volunteers Working in Palliative Care in a Tertiary Care Cancer Institute in India: A Cross-Sectional Observational Study of Educational Needs". *Indian Journal of Palliative Care*, 2015 May-Aug; 21(2): 158-163. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441176/>

20. 香港義務工作發展局「VQ」持續培訓計劃 Retrieved from <http://www.avs.org.hk/tc/vq>

課堂主題	導師背景
義工服務打氣活動	社工
晚期病人家居安全	職業治療師
不同宗教的生死觀	大學宗教研究科目導師
生命晚期法律知識	律師
喪禮基本知識	殯葬業者
生命回顧	社工
手部按摩及溝通技巧	護士
哀傷支援	社工
自我關顧日營	社工、護士
禪繞畫與自我關顧	認可禪繞導師
正念與自我關顧	護士、社工
電話及視像對話探訪技巧	電話輔導機構職員

表十：安寧義工選修課程：課程主題與導師背景簡介

同步地，賽馬會安寧頌的合作夥伴機構亦會為合作義工提供機構個別培訓，讓義工為安寧義工服務做好準備。課程緊接安寧義工核心課程舉行，一般訓練地點為合作機構的社區服務中心，讓義工有機會加深對合作機構的認識。課堂形式因機構需要而異，一般共三至六堂，每堂兩個半小時至四小時不等，部分機構更要求義工在機構個別培訓期間參加義工實習，以增進義工技能。機構個別培訓，是以切合機構的服務特色和服務使用者需要設計，包括身心照顧（例如基本扶抱技巧、心靈關懷、綜合身心靈介入）、探訪活動技巧（例如生命回顧、模擬探訪、危機處理等），以及善別與自我關顧（例如殯儀知識、義工的哀傷反應等）。

安寧義工統籌者錦囊六：如何構思義工進修課程題材？

我們建議機構在設計進修課程時，可透過了解義工在提供服務時遇到的困難、新的服務發展需要，又或加深某些重要的義工技能等方向，去構思題材，以迎合義工持續發展的需要。另外，JCECC的義工選修課程使用了自由報名機制，建議機構也考慮以此報名形式，給予義工根據個人學習及義工角色的需要，有彈性地選修合適的課程。

2.4.2 支援安寧義工進行服務

在安寧義工核心課程及機構個別培訓期間，機構同工會觀察義工之間的互動和關係，以便將義工互相配對，日後一同進行義工探訪活動。同工亦會因應個別義工的特質和技能等，為義工配對合適的服務使用者，並在服務期間為義工提供各種支援：

- 行政支援（例如：為義工安排保險、記錄義工服務時數、發放義工服務津貼）
- 講解機構的義工服務守則以及義工操守要求
- 配對義工與服務使用者
- 為義工聯絡服務使用者，安排探訪時間
- 進行探訪後解說
- 鼓勵自我關顧
- 跟進及接手複雜個案
- 調停人際關係糾紛
- 管理義工服務
- 為義工推薦合適的持續進修機會，例如賽馬會安寧頌安寧義工領袖訓練課程
- 提供社區支援資源的相關資料，並作合適轉介

2.5節

持續維繫義工群組 — 培訓義工領袖

義工之間的朋輩支援對維繫義工團隊、保持義工服務熱誠非常重要。美國的義工組織Hands On Network於義工領袖管理指南中指出，維繫義工群組需要對義工的付出表示認可及感謝，並需要良好的管理層支援²¹。朋輩訓練是一種由有經驗的義工或義工團隊管理者支援新手義工的訓練方法，有研究發現大多數義工歡迎這種訓練方法，因為他們能在訓練中獲得更強的歸屬感，並透過領袖的言行作榜樣，改變自己的服務態度²²。故此，賽馬會安寧頌計劃發展了安寧義工領袖課程，讓機構能對熱心服務、有領袖潛質，並願意為其他義工給予朋輩支援的義工提供肯定和訓練，使他們成為義工團隊中的領袖，以協助維繫義工團隊的歸屬感，提升整體服務水平。本節即介紹賽馬會安寧頌計劃的安寧義工領袖訓練。

2.5.1 安寧義工領袖訓練課程目標

課程對象：安寧義工領袖訓練課程，課程對象是具有一定安寧義工服務經驗，並有潛質成為安寧義工領袖的人士。

課程目標：

1. 發掘安寧義工團隊中具潛質及熱心服務的義工領袖
2. 引導義工領袖對義工服務經驗進行反思，建立他們於義工服務內的優良習慣，提升他們在安寧義工團隊內之領導才能
3. 為義工領袖提供專業指導，強化安寧義工之間的朋輩支援

21. HandsOn Network, "Volunteers as Leaders", p.22.

22. Seymour, J. E. et. Al. (2013). "Peer education for advance care planning: Volunteers' perspectives on training and community engagement activities". *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy* 16(1): 43-55.

2.5.2 義工領袖課程招募方法

我們建議安寧義工領袖訓練課程並不需設報名，因為義工領袖均需要一些特別的條件，較適宜由機構的安寧義工團隊管理者提名。我們亦建議機構在招募義工領袖時主動與學員介紹領袖的角色，為學員作期望管理。這種提名方法，依賴合作機構的安寧義工團隊管理者對合作義工的認識和觀察，能確保領袖訓練課程的學員獲各合作機構的安寧義工團隊管理者認可，增加他們在接受訓練後，能於各自的義工團隊裡有所發揮的可能性。

安寧義工統籌者錦囊七：義工領袖能扮演甚麼角色？他們又需要甚麼條件？

安寧義工領袖在不同合作機構的安寧義工團隊裡，因應該團隊的服務性質、病人背景、團隊風氣等，將能發揮不同的作用。HandsOn Network 亦指出，不同機構的義工團隊，因應各機構不同的政策和管理方式、義工界線和守則等，亦能為安寧義工領袖提供不同的發展機會²³。以賽馬會安寧頌的合作夥伴為例，在設計課程期間，各合作機構分享了各自對安寧義工領袖在受訓後的期望。整體來說，合作機構中的義工團隊管理者期望賽馬會安寧義工領袖能擔任以下部分角色：

- 擔任安寧義工訓練與服務的榜樣，與新加入安寧義工行列的人士分享服務經驗及知識
- 策劃及帶領義工小組活動
- 在義工團隊裡擔任指導者，為朋輩提供心靈支援及互助
- 協助為新加入安寧義工行列的人士進行探訪後解說
- 與機構的個案主任保持更緊密合作

在賽馬會安寧頌計劃中，每間機構提名約五位義工領袖，每屆課程共有二十名學員。義工團隊管理者可以考慮以下條件提名合適義工參加領袖訓練課程：

- 過往服務時數（資深義工）
- 學員平時有否參加安寧義工選修課程或其他形式的進修活動，對於持續進修是否表現積極
- 在義工團隊裡的領導才能及特殊才華
- 參與安寧義工服務的動機、熱誠與態度

2.5.3 課程內容

安寧義工領袖訓練課程由香港大學導師團隊及各合作機構共同設計課程內容及執教，集合來自各機構安寧義工團隊的經驗和實務智慧，讓領袖培訓更全面。課程全期一共八節，連續四個月、每個月上課一天，每個上課天進行兩節課堂。領袖課程着重義工的反思及領導能力，故每次上課天均包括一節反思性小組督導及一節領袖技能培訓。

反思性小組督導課節旨在鼓勵學員反思自身的義工服務經驗與習慣，課程第一節及最後一節均為反思性小組督導，以確保學員在整個課程中均能以反思作為課程核心。我們建議在每次下課前，均安排時間讓義工領袖與管理者分組進行討論及解說，讓義工能進一步深化當日所學。

本課程的領袖技能培訓課節，着重四方面的領袖技能，包括是安寧義工服務活動的設計、成立安寧義工互助小組、安寧義工團隊支援與建設，以及作為團隊成員間的橋樑。此領袖技能大綱由香港大學導師團隊及各合作機構共同設計，用作課程設計、期望管理及課後檢討之用。詳細安寧義工領袖核心技能大綱可見於表十。

安寧義工領袖技能大綱	內容
安寧義工活動計劃	<ol style="list-style-type: none">1. 了解安寧義工領袖在安寧照顧中的角色2. 了解安寧義工在安寧照顧中的工作範圍3. 了解安寧義工在安寧照顧中的權限（什麼可以做，什麼不可以做）4. 設計針對晚期病患及家屬進行居家探訪的活動5. 指導並帶領朋輩義工對晚期病患及家屬進行居家探訪6. 設計適合晚期病患及其家屬參與的戶外活動7. 組織並帶領朋輩義工陪伴晚期病患及其家屬進行戶外活動
自我關顧	<ol style="list-style-type: none">1. 了解照顧好自己的情緒和需要在安寧義工服務中的意義2. 有效處理自己在安寧服務過程中遇到的挑戰或者出現的衝突3. 有效處理朋輩義工在安寧服務過程中遇到的挑戰或者出現的衝突4. 運用同理心、冥想、情緒調節、積極聆聽等技巧幫助自己進行自我情緒調節5. 運用同理心、冥想、情緒調節、積極聆聽等技巧幫助並督導朋輩義工進行情緒調節

23. HandsOn Network, "Volunteers as Leaders", p. 5.

安寧義工領袖技能大綱	內容
團隊建設	<ol style="list-style-type: none"> 1. 明白並能夠運用建立團隊合作的基本技巧及方法 2. 了解並運用相關懇談技巧，有效處理義工團隊內部的衝突或危機 3. 明白建立義工互助小組的意義 4. 明白建立義工互助小組的挑戰 5. 組織並建立互信、互愛、並肩同行的安寧義工互助小組 6. 籌劃並組織每月安寧義工分享會 7. 明白如何帶領新加入的安寧義工進入安寧照顧領域
成為橋樑	<ol style="list-style-type: none"> 1. 熟悉機構的安寧服務相關資源 2. 熟悉社區的安寧服務相關資源 3. 敏銳發現晚期患者及其家屬的需要並及時幫助其尋求專業協助 4. 敏銳發現朋輩義工在安寧服務過程中的挑戰並及時尋求社工督導 5. 組織並督導朋輩義工進行探訪前的預備 6. 組織並督導朋輩義工進行探訪後的回顧，並及時向社工反饋信息 7. 能夠向朋輩義工或相關人員清晰、流暢地分享自己的安寧照顧經驗

表十一：賽馬會安寧頌安寧義工領袖技能大綱

領袖技能培訓課節由合作機構的資深安寧義工團隊管理者負責。我們建議機構開辦義工領袖課程時，應由義工團隊的管理者負責培訓，或與外間的領袖培訓專業導師合作開辦。由義工團隊的管理者來帶領安寧義工領袖訓練課程內的技能培訓課程，能在學員已有的知識和經驗基礎上，提供更高層次的技能，讓他們成為義工領袖。表十二總結了安寧義工領袖訓練課程的課程結構：

第一天	第二天	第三天	第四天
反思性小組督導1 情緒調節	領袖技能培訓2 成立安寧義工互助小組	領袖技能培訓3 安寧義工團隊支援與建設	領袖技能培訓4 安寧義工成為溝通橋樑
領袖技能培訓1 安寧義工服務活動的設計	反思性小組督導2 同伴支援	反思性小組督導3 溝通與表達	反思性小組督導4 反思與自我關顧

表十二：安寧義工領袖訓練課程課程結構

2.6節

機構經驗分享—義工甄選、培訓與持續支援

香港復康會培育安寧義工的經驗分享

香港復康會於2016年起參與賽馬會安寧頌計劃，服務對象主要位居住於港島東區，患有器官衰竭或非癌症的晚期病人及其家人。當安寧義工接觸這些服務對象時，服務對象往往需要面對病人生命最後幾個月的日子，因此義工往往對自己抱有很大的期望，希望為服務使用者在生命最後的日子帶來正面的影響。除了知識和技能，義工在心力、情緒方面的力量也很重要；在參與服務期間，義工的身心也會有諸多經驗，影響義工持續參與服務的動力。義工朋輩的支援，能讓義工有力量繼續前行。本節，香港復康會的社工何盈盈姑娘將分享他們在甄選、培訓及持續支援安寧義工的經驗。

安寧義工的甄選

香港復康會對機構裡的安寧義工進行調查，發現有87%人士學歷達到專上學院或大學以上，84%有過義工服務經驗，例如醫院探訪、防止自殺義工工作等，有些更有特殊經驗和技能，例如接觸長期病患者、維修水電等。甄選義工時，義工團隊管理者可特別留意義工本身已有的經驗和技能，讓他們好好發揮所長；在策劃培訓內容時，管理者應該因應義工本身的經驗和學歷調節深淺，以滿足他們的學習需要。

復康會在安寧義工甄選過程裡留有彈性，一般由一至兩名職員同時面見一名申請人，每次面談約需半小時。由於在面談過程中可能問及申請人對死亡的看法、過往和死亡有關的經驗，有可能觸及申請人的情緒，因此管理者應安排一個較安靜而有私隱度的環境進行面談。

面談不只是甄選申請人是否適合擔當安寧義工，還有三大功能：

- (1) 互動：面談讓雙方深入交流，能建立互信關係
- (2) 指導：管理者能向義工詳細解釋服務內容、服務目標、達至這些目標的方法等
- (3) 教育：管理者能和義工探討問題，包括服務中義工拍檔之間意見不合、病人情況轉差等可能出現的狀況應如何處理等，並就義工提出的處理方法作出評價及建議，讓義工在面談中有學習的機會。

復康會亦從較有經驗和投入的義工身上，發現了一些共同的特質：

- (1) 態度：正面、開明（特別是面對不同宗教信仰的服務使用者）、尊重他人、做事有彈性、盡責
- (2) 技巧：積極聆聽、陪伴、善於發問
- (3) 知識：症狀管理、生命晚期預計壽命、義工的崗位與責任（知道自己作為義工，在病人生命晚期時能為對方做什麼、能達到自己的服務目標）

安寧義工的培訓

復康會支援義工參與每年由賽馬會安寧頌香港大學團隊舉辦的安寧義工核心培訓課程，然後在機構內再進行個別培訓，講解服務對象中常見疾病的知識，並讓義工更了解自己的性格、價值觀等，是否真正適合進行義工服務。以下五項為復康會的進階訓練課程中最受歡迎的主題：

- 生命回顧理論及技巧工作坊
- 「在哀傷中發現愛」義工訓練
- 家居運動及安全原則
- 表達藝術治療與義工服務後自我關顧
- 家居安全評估

安寧義工的持續支援

復康會義工會提供的服務很多樣化，管理者需要為個案配對適合的義工時，要留意義工性別、性格（例：熱情與慢熱的人）、居住地區，以及義工服務意願、自身對生老病死的經驗等，以確保義工和服務對象相處融洽。

在義工服務中，機構亦需向義工講解行政守則、安寧照顧知識和技巧，及持續提供情緒支援，讓義工能維持服務的動力。每次服務前後，復康會都會為義工提供一對一指導，幫助機構了解義工的服務情況、心情，讓機構能更好地支援義工進行服務，並肯定義工的付出，讓義工將服務經驗和個人成長轉化為繼續進行義工服務的動力。

指導的內容有以下五點：

- 回顧或計劃義工服務內容
- 為義工提供情緒支援
- 將義工服務經驗與義工個人成長融合
- 學習溝通技巧
- 教導關於支援病人的知識和技巧

在指導中，職員常常使用以下問題：

- 過程中覺得自己有哪些做得好的地方？
- 過程中有沒有令你感到不舒服的地方？
- 有什麼可以改善或加強的地方？
- 有沒有從其他持份者身上學習到什麼？

持續維繫義工群組

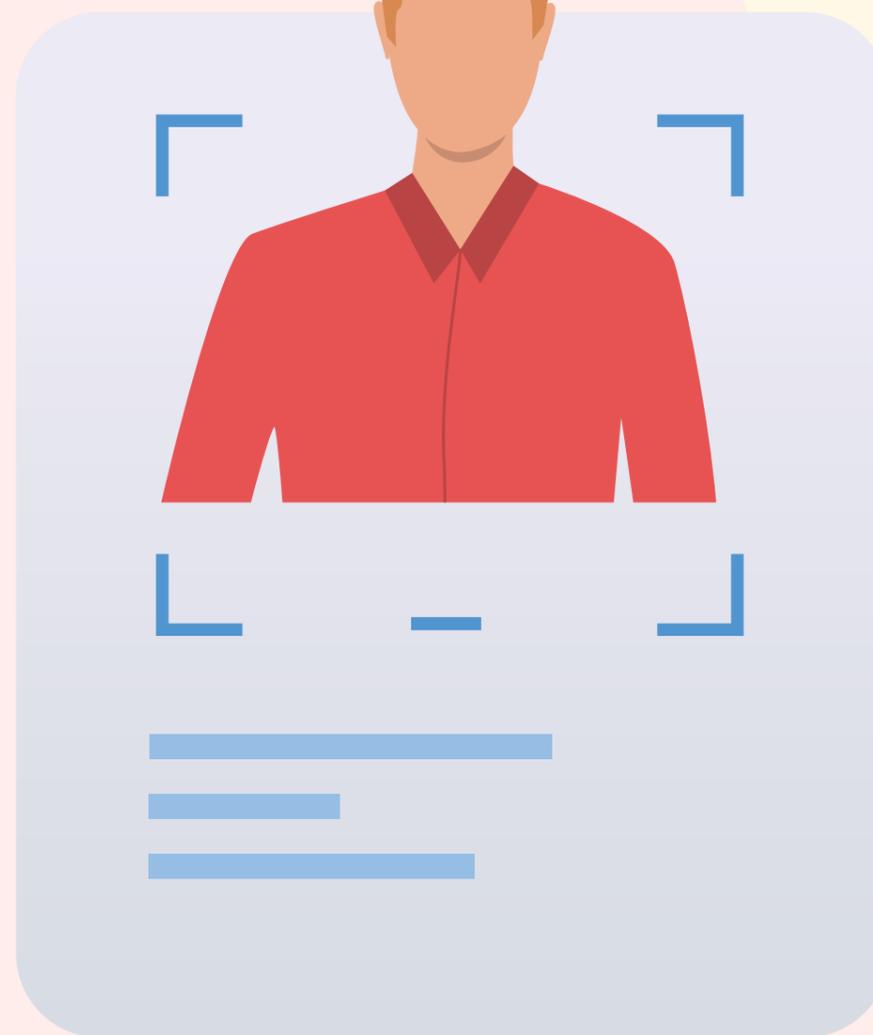
在維繫義工群組方面，復康會不時舉辦朋輩分享會，讓義工透過小組活動及經驗分享，討論在義工服務中遇到的成功例子或挑戰，並讓義工知道其他義工也會在服務中遇到困難，自己並不孤單。

其中一位復康會義工分享自身服務經驗時，提到她初時接觸一位病人時，對方總是沒有笑容，但在提供服務一段日子之後，發現病人開始會笑。義工感覺到病人到復康會參加活動時真的會覺得愉快，看見病人每天進步，義工也覺得開心，覺得義工服務有意義，更說「我陪她（病人）上課的時候，感覺自己也上了一課」。由這位義工的分享可見，從義工的角度看安寧義工服務，義工能從服務中找到意義、有所學習和得著，也是使他們對義工服務持續抱有熱情的來源。義工在參與服務期間，總會經歷心情起伏；機構若能為義工提供持續而適當的支援，並為義工提供持續的知識及技能培訓，便更容易讓義工委身於安寧義工服務的使命中。

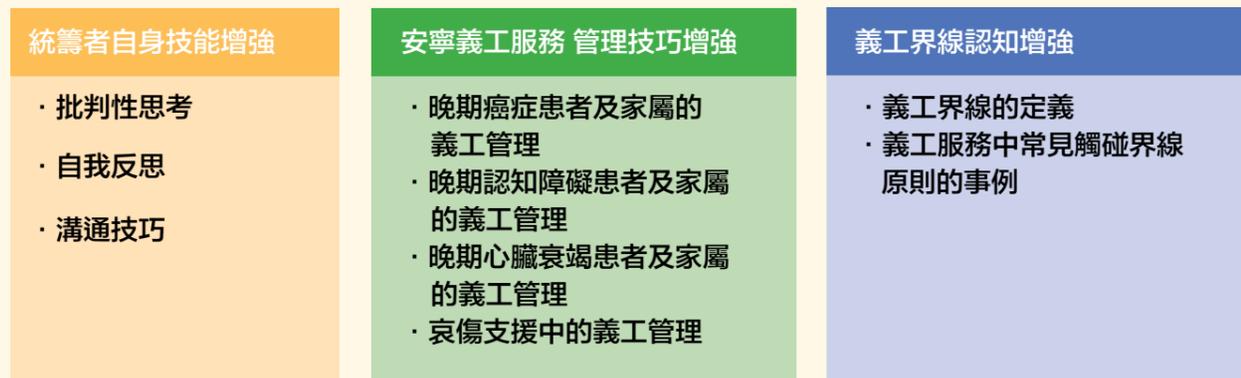


第3章

安寧義工統籌者的 能力建設



參與安寧義工服務發展與統籌工作的義工服務統籌者，需要先為自己裝備好各種不同的技能和知識，以便與義工溝通，一起服務與成長。除此之外，統籌者亦需要掌握安寧服務使用者各種常見的服務需要及其義工支援方法，以便為安寧義工設計適合的介入方法，並在需要的時候，就義工關係界線作出判斷和調解。本章將會介紹以下三個統籌者工具箱，供機構管理者及安寧服務管理者作參考，以提升自身的安寧義工管理技能：



圖九：安寧義工服務統籌者工具箱

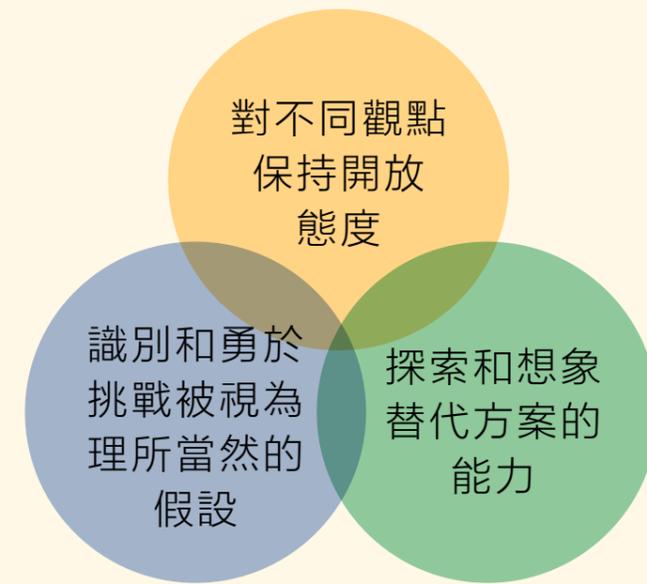
3.1節 自身技能增強篇

安寧義工管理者常常需要接觸晚期病患及家屬，並在服務中協助和指導義工進行適宜的安寧照顧相關活動。因此，安寧義工管理者自身的技能非常重要。在服務與安寧義工協調督導過程中，社工最常需要運用的能力包括批判性思維能力、自我反思能力以及溝通能力。本節將逐一介紹這些能力的概念、培養方式以及在安寧義工統籌管理中的應用。

3.1.1 批判性思維

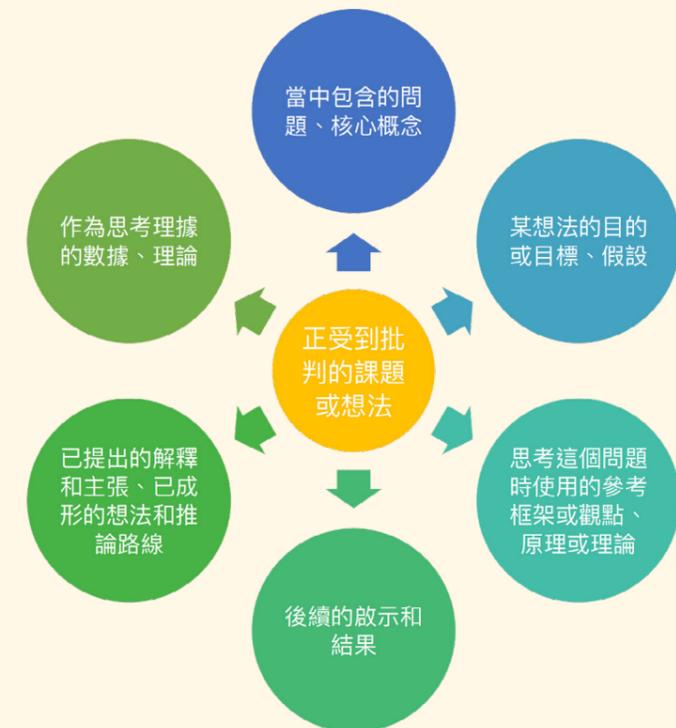
3.1.1.1 批判性思維的定義

批判性思維是有目的地使用腦力讓隱性的事物顯性化，是社會工作實踐所需要具備的核心技能之一。它是一個思維分辨的過程，主要用於那些不存在任何明確的答案或解決方案的情況下，分辨某種情況、現象、問題或爭議的可信性。批判性思維需要進行認真、開放的搜索，以尋求了解，而不是發現必要的結論。



圖十：批判性思維核心活動

批判性思維主要用於制定、分析和評估問題：



圖十一：批判性思維主要用法

24. Vandsburger, E., Duncan-Daston, R., Akerson, E., & Dillon, T. J. J. o. T. i. S. W. (2010). The effects of poverty simulation, an experiential learning modality, on students' understanding of life in poverty. *Journal of Teaching in Social Work, 30*(3), 300-316.

3.1.1.2 批判性思維在安寧照顧義工統籌與管理中的應用

Mumm 和 Kersting²⁵總結了缺乏批判性思維在實踐領域可能會出現的問題：1) 無法清楚解釋他們使用某評估或介入方案的原因、過程可能達到的預期效果。2) 使用某特定理論進行介入或實踐時，忽略該理論方案的優勢與缺陷。3) 由於固執於某些特定的實踐模式，試圖將所有服務對象套用於現有模式。

因此，批判性思維在社會工作實踐領域有至關重要的作用。

在安寧義工統籌管理過程中，常常需要使用批判性思維來進行以下內容：

- 制定安寧義工甄選的標準
- 確定安寧義工甄選標準的重要性次序
- 制定義工之間配搭的原則
- 為義工和服務對象之間進行配搭
- 設計義工培訓理論框架
- 評估義工培訓方案理論框架的優劣性
- 制定義工服務守則和界限
- 針對某位義工督導方案的設計

3.1.1.3 批判性思維訓練方法和效果評估

Abrami等學者²⁶通過統合分析的方法，確認了四種與批判性思維發展有關的訓練方法，每個類別都涉及多種教學方法的混合。

對話	真實環境中的指示	指導	個體學習
• 通過對話與討論學習 • 形式:導師引導/學生引導、網上/面談、合作學習、二人組/三人組/大組	• 在真實情境中學習 • 形式:角色扮演、案例分析、兩難情景練習	• 有指導下的一對一學習、模仿和督導(支架式教學與提示) • 形式:一對一學習、模仿、督導、提示	• 自我消化學習內容 • 形式:讀、聽、寫

圖十二：批判性思維訓練方法

25. Mumm, A. M., & Kersting, R. C. (1997). Teaching critical thinking in social work practice courses. *Journal of Social Work Education, 33*(1), 75-84.
26. Abrami, P. C., Bernard, R. M., Borokhovski, E., Waddington, D. I., Wade, C. A., & Persson, T. J. R. o. E. R. (2015). Strategies for teaching students to think critically: A meta-analysis. *Review of Educational Research, 85*(2), 275-314.

假如希望評估批判性思維能力，可使用California Critical Thinking Skills Test (CCTST)²⁷及 Watson-Glaser Critical Thinking Appraisal (WGCTA)²⁸ 等量表。

3.1.2 自我反思

3.1.2.1 自我反思的定義及重要性

「反思」最初被Dowey定義為「積極、持久和認真的依據其支持理論及所得推論，對某信念或知識的假設進行思考」²⁹。後續學者在此基礎上對反思的定義加以解說，學術界與教育界也越來越認同：沒有與批判性思維相結合的反思是沒有實際意義與價值的。因此，本節主要說明自我反思中的批判性反思。批判性反思是香港社會工作教育的一項挑戰³⁰，以下是三種因缺乏批判性反思而起的問題：

價值衝突	在實踐中缺乏自我意識	實踐中濫用權力
• 沒有意識到自己的偏見，或者可能抱有帶歧視性的信念	• 明白自我對服務對象的反應的影響，但忽略了自己與服務用戶之間的差異	• 無法向服務對象的能力表示認可，以鼓勵服務對象相信

圖十三：因缺乏批判性反思而起的社會工作問題

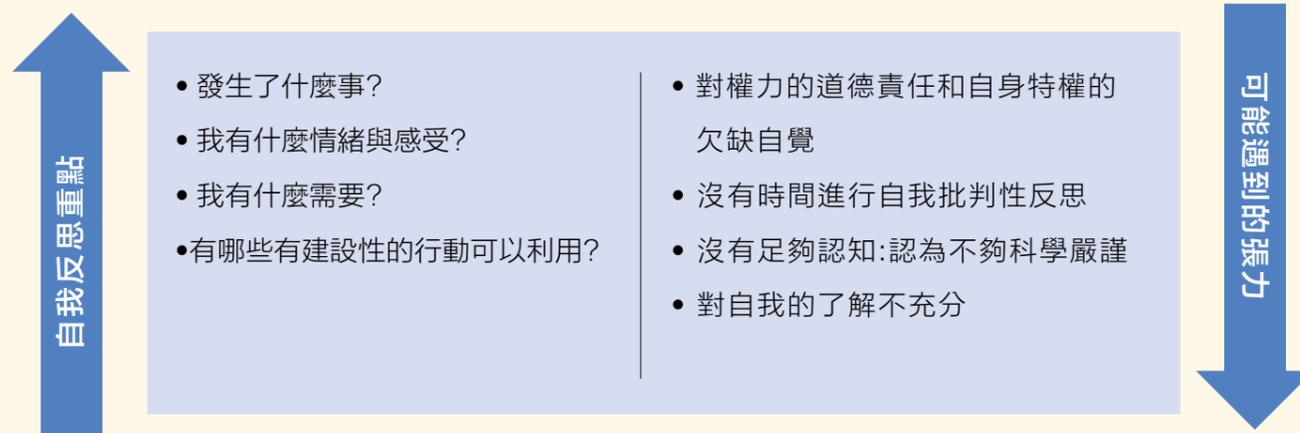
3.1.2.2 自我反思在安寧照顧義工統籌與管理中的應用

在安寧義工統籌管理過程中，常常需要使用反思來進行以下內容：

- 義工統籌管理的強度和頻率
- 義工任務安排是否有利於增強義工服務動機
- 義工服務中指導是否及時，內容是否有效
- 義工事後檢討時，問題討論是否有深度，回應時候是否合理
- 義工事後檢討時，義工個人問題是否獲有效、及時的跟進
- 如何減少義工流失、增強義工的投入
- 如何協助義工與服務對象之間更好地協調
- 如何協助義工更好地融入機構

27. Facione, P. A. (1990). *The California Critical Thinking Skills Test - College Level. Technical Report #1. Experimental Validation and Content Validity*. California Academic Press, 217 La Cruz, Millbrae, CA 94030.
28. Talenthens. (2011). *Critical thinking appraisal (User-Guide and Technical Manual)*. Retrieved from <https://dl-manual.com/doc/watson-glaser-critical-thinking-appraisal-user-guide-and-technical-manual-9orm64l19wv2>
29. Dowey, J. (1910). *How We Think*. Lexington, MA: D.C. Heath and Company
30. Leung, L. C. (2007). Reflective Practices: Challenges to Social Work Education in Hong Kong. *Social Work Education, 26*(6), 632-644.

要在義工統籌管理的場景中練習自我反思，有以下四個反思要點，和四個可能遇到的張力：



圖十四：自我反思的要點和可能遇到的張力

3.1.2.3 自我反思訓練方法

要訓練自我反思，可以考慮利用以下幾種學習模式：

- 1) 批判性反思寫作：完成反思作業，或書寫結構清晰的反思文章利用 DEAL 模型，在反思性寫作中分析自己的經驗，並梳理對自己經驗的反思³¹
 - a) 描述 (Description)
 - b) 檢驗 (Examine)
 - 價值觀 (例如：社會公平)
 - 道德
 - c) 清晰表達所學內容 (Articulate Learning)
 - 你學會了什麼？
 - 你怎樣學會的？
 - 為什麼這個知識點對你來說是重要的？
- 你在未來的實踐中將如何運用這項知識？

31. Ash, S. L., & Clayton, P. H. J. I. H. E. (2004). The articulated learning: *An approach to guided reflection and assessment*. 29(2), 137-154.

2) 使用案例：應用基於學科的知識來解決問題

- 可以以兩人一組或者小組討論 (反思小組) 形式進行
- 可以使用多個問題案例
- 學習要求：整合技術與知識
- 目的：認識人類活動的複雜性，明白思考問題的角度需要靈活多樣化，沒有最完美的答案

3) 作品集：促進社會工作教育 (包括課堂和前線) 中多種經驗的融合和反思

- 結合理論與實踐
- 更真實的評估反思能力

假如希望評估反思思維能力，可考慮使用 Reflective

Thinking Questionnaire³²、The Groningen Reflection Ability Scale³³、The Reflection in Learning Scale³⁴、The Self-Reflection and Insight Scale³⁵，以及 Scale of Reflective Process (RP) and Scale of Reflective Practice Outcome (RPO) 等量表。

3.1.3 溝通技巧

3.1.3.1 溝通的基本要素及相關理論

溝通包括聆聽和表達兩個部分。聆聽技能是安寧照顧培訓課程中的重要部分：安寧義工在晚期病患者生命中發揮著至關重要的聆聽和安慰的作用，所以每一位安寧義工都需要掌握有效的溝通技巧。研究³⁶發現在與晚期患者及家屬交流過程中，安寧義工需要有足夠的靈活性，透過不斷調整自己的聆聽狀態和談話內容來適應服務對象的需要。

32. Kember, D., Keung, D. Y. P., Jones, A., Loke, A., Y., McKay, J., Sinclair, K., ... & Yeung, E. (2010). Development of a Questionnaire to measure the level of reflective thinking. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 25(4), 381-395.

33. Aukes, L. C., Geertsma, J., Cohen-Schotanus, J., Zwierstra, R. P., & Slaets, J. P. J. (2007). The development of a scale to measure personal reflection in medical practice and education.

34. *Medical Teacher*, 29 (2-3), 177-182.

Sobral, D. T. (2001). Medical students' reflection in learning in relation to approaches to study and academic achievement. *Medical Teacher*, 23(5), 508-513.

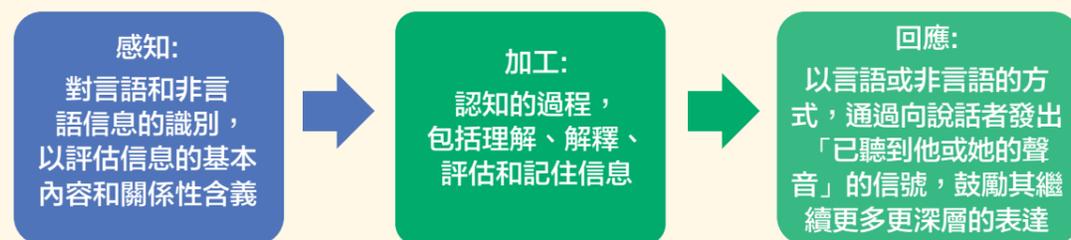
35. Grant, A. M. (2002). The Self- reflection and insight: A new measure of private self-consciousness. *Social Behaviour and personality*, 30(8), 821-836

36. White, Z. M., & Gilstrap, C. M. J. M. C. Q. (2017). "People Just Don't Understand": Challenges Communicating Home Hospice Volunteer Role Experiences to Organizational Outsiders. 31(4), 559-583.

而學習溝通技巧，對義工督導者也有重要幫助。研究發現溝通會顯著影響義工的機構認同感及持續服務的意願，其中具有顯著影響的溝通因素包括³⁷：義工與督導者之間的信任、友好和尊重的關係，內部溝通渠道以增強集體意識（例如機構的通訊報道），以及對外社交媒體展現積極機構形象。對於安寧義工督導和管理者來說，除了訓練和提高自身的溝通技巧，也需要學習如何有效提高安寧義工的溝通技巧。

溝通反應能力被認為是從事安寧服務領域人員必備的溝通技能³⁸，其核心能力就是傾聽。在眾多的（例如，信息性的，批判性的，欣賞性的）聆聽類型中，同理心或關係式聆聽對於安寧義工和培訓人員具有最重要的意義。

積極同理心聆聽就是結合了同理心和主動傾聽的聆聽，「以實現更高水平的傾聽」。它涉及到個人對於所接受的信息進行感知、加工和回應（圖十五）。



圖十五：積極同理心聆聽三步

另外，Rogers³⁹總結了有效溝通的三個基本態度（圖十六）：

無條件的積極接納	真誠	同理心
<ul style="list-style-type: none"> 專注、聆聽、不打斷、請勿過長 不作判斷及批評 鼓勵對方有自己的觀點 	<ul style="list-style-type: none"> 反應自然 言語行為一致 不辯護亦不爭論 	<ul style="list-style-type: none"> 感同身受

圖十六：有效溝通的三個基本態度

37. Bauer, S., & Lim, D. (2019). Effect of Communication Practices on Volunteer Organization Identification and Retention. *Sustainability*, 11(9), 2467.

38. Worthington, D. L. (2008). Communication Skills Training in a Hospice Volunteer Training Program. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 4(1), 17-37.

39. Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Constable.

3.1.3.2 溝通在安寧照顧義工統籌與管理中的應用

安寧義工統籌需要首先明白安寧義工可能面對的在溝通中的困難和挑戰，其中包括對內——服務中遇到的溝通困難，以及對外——向家人或公眾人士解釋自己的角色和服務。⁴⁰

3.1.3.3 義工在服務中可能遇到的溝通困難

安寧義工觀察到的**病患者與家屬**之間常見的溝通問題：

- 患者/家屬拒絕/很困難討論死亡或死亡的過程（38%）
- 患者/家屬難以放手，處理喪親（11%）
- 處理疼痛或不舒適（9%）
- 經濟/物業問題（8%）
- 患者/家屬未處理的人際關係（7%）
- 義工沒有足夠經驗回答該問題（6%）
- 義工認為沒有問題（7%）

安寧義工在與**病患者家屬**溝通中常見的挑戰：

- 面對家屬否認患者病情或將死狀態（15%）
- 面對照顧者的消極情緒：疲倦、沮喪、被困住的感覺、失去愛人等（15%）
- 義工角色的兩難：得知秘密與被要求不能告密、自身的動機（15%）
- 面對家庭內部衝突與不良行為（13%）
- 面對護理或治療方案中的衝突：不同治療方案之爭、護理方案違背患者意願（8%）
- 義工沒有足夠經驗回答該問題（6%）
- 義工認為沒有問題（19%）

安寧義工在與**晚期病患者**溝通中常見的挑戰：

- 因為患者身體或心理受損造成的溝通困難（16%）
- 患者很困難或者不願意面對死亡/痛苦（13%）
- 處理患者的消極情緒：憤怒、抑鬱等（11%）
- 面對患者家庭問題：家庭成員關係不和睦、喪偶等（11%）
- 安寧義工的角色不被接納或認可（8%）
- 義工與服務對象之間信仰上的衝突（5%）
- 義工面對患者離世的困難（4%）
- 義工沒有足夠經驗回答該問題（8%）
- 義工認為沒有問題（13%）

40. Planalp, S., & Trost, M. R. (2008). Communication issues at the end of life: Reports from hospice volunteers. *Health Communication*, 23(3), 222-233.

3.1.3.4 安寧義工常見的對外角色溝通中遇到的障礙（社會和文化的污名化）、回應及結果⁴¹

對外溝通中的挑戰	感受/想法	支援義工的回應策略	結果
1) 安寧義工被認為是具備特殊技能或能力的人才能從事的職業	同時感受到「被欣賞」與「被拒絕」	否認：安寧義工不需要具備特殊技能 重構：呼召或使命	無效溝通，意識到確實需要有呼召 最小化自己的選擇，強調是有特殊恩賜的人不得不做的道德義務
2) 安寧義工的服務對象被認為是一群將死的人，讓人恐懼	服務對象是一群仍然在好好活著的人	重定向認同：與服務對象更多認同，明白死亡是人生必要過程	有效降低個人與「死亡」的距離感，使「死亡」顯得不那麼不可接受。
3) 安寧義工與服務對象之間的互動被認為是使人壓抑的	很難對外解釋自己很享受做安寧義工，同時服務對象和家人可以很享受他們的最後時光	偽裝角色經驗：不回應、婉轉表述或者拒絕討論該話題	不能真實表述自己作為義工與病患者之間的相處，比如很愉快或者很多得著，因為很容易被外界消極論斷。
4) 安寧義工做不了什麼，對病患沒有什麼實際價值	「存在/陪伴」本身就含有豐富的意義與價值	轉移關注：從關注「可以做什麼」到認識到「存在/陪伴」在安寧照顧中的價值	體會到更多「被啟發」「真實的互動」「自我悅納」「自我成就感」

表十三：安寧義工常見的溝通挑戰及應對策略

3.1.3.5 溝通訓練方法

學習慈悲聆聽時，可以練習以下主要技巧：⁴²

- 邀請對方講自己的故事
- 邀請對方幫助自己了解他們的信念與信仰
- 聆聽用於描述經驗和信念的特定單詞和表達（並相應地調整自己的交流方式）
- 注意彼此非言語語言的細微差別
- 表現出對不同文化表現形式和習俗的尊重
- 平衡基於觀察的提問和反思的時間

41. White, Z. M., & Gilstrap, C. M. J. M. C. Q. (2017). "People Just Don't Understand": Challenges Communicating Home Hospice Volunteer Role Experiences to Organizational Outsiders. *31*(4), 559-583.

42. Worthington, D. L. (2008). Communication Skills Training in a Hospice Volunteer Training Program. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, *4*(1), 17-37.

- 只問自己準備好聽到回應的問題（明白自己有時間和情感能力傾聽、並按需要提供回應）
- 運用積極的聆聽技巧（例如：釋義，同理心回應，總結）
- 允許彼此表達痛苦情緒
- 學習沉默

對於沒有經歷過喪親的義工，在培訓義工**積極同理心聆聽**技能的時候可以借鑒以下策略：

1) 安寧義工需要能夠識別和處理自己與他人的情緒，該能力包括：⁴³

- 識別情緒
- 表達情緒
- 確認情緒產生的原因

2) 積極同理心技巧有四個必須過程：⁴⁴

- 尊重不同的觀點
- 在回覆之前完全理解對方所發出的信息
- 使用釋義、重述等方法確認自己對對方的理解是正確的
- 確保在釋義時，關係和內容的意義被充分表達

練習方法：

- 角色扮演
- 個案學習

如果義工督導者有意考察安寧義工在開始進入培訓前同理心能力的基礎水平，可以考慮使用「人際溝通能力量表」（Interpersonal Communication Competence Scale）⁴⁵及「情緒智力量表」（Emotional Intelligence test）⁴⁶進行評估。

43. West, R. L., & Turner, L. H. (2006). *Introducing Communication Theory: Analysis and Application*. New York: McGraw-Hill.

44. Trenholm, S., & Jensen, A. (2008). *Interpersonal Communication*. Oxford: Oxford University Press.

45. Canary, D. J., Cody, M. J., & Manusov, V. L. (2003). *Interpersonal Communication: A Goals-Based Approach. (3rd edition)* Boston: Bedford/St. Martin's.

46. Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York, NY: Bantam Books.

3.2節

安寧義工服務管理技巧增強篇

安寧照顧通常會根據患者的病症、照顧需求及他們的疾病軌跡而有所改變，以致安寧義工服務的重點及管理亦可能有差別。安寧義工統籌者必須對服務使用者的照顧需求及疾病軌跡有所了解，才能適當地安排及管理提供服務的義工團隊。故此，本章節會針對年長患者中三種較普遍的晚期疾病作為示例，分別講述在這三類疾病中，安寧義工的角色及管理策略。這三種病類包括（1）晚期癌症；（2）晚期認知障礙症；以及（3）晚期心臟衰竭。另外，亦會講述義工在哀傷支援中的角色及管理。請注意，安寧義工在服務期間，亦有可能遇到患有其他長期疾病的晚期病人，包括肝病、腎病、呼吸系統疾病（如：慢性阻塞性肺病）等，惟目前並未有太多研究針對不同病類病人的義工服務特殊需要，有待學術界日後再加以鑽研。

3.2.1 晚期癌症患者及家屬

3.2.1.1 晚期癌症患者及照顧者的基本需要以及安寧義工的角色

根據世界衛生組織⁴⁷的報告，癌症成為全球第二大死亡原因。晚期癌症的進程可以形容為一個「短時間內明顯衰退」的軌跡。患者的身體功能在死亡前的短時間內衰退，這段時間通常只維持數月。但在衰退前，不少患者的身體功能都能維持足以自理的狀態。與非晚期的癌症患者相比，處於晚期的癌症患者會遭受更嚴重的身體生理症狀，連帶影響他們的心理、社交及靈性健康。但相對於非癌症患者及其家人，晚期癌症患者更有可能在生命的最後階段使用紓緩治療服務。研究者⁴⁸總結了近年50篇關於晚期癌症患者的研究，發現晚期癌症患者及其家人通常分別經歷13項及7項未被滿足的需求(表十四)，大致能分為身體需要、心社靈需要，以及實務需要。相應地，我們亦從文獻中歸納了安寧義工在不同需要範疇中的角色⁴⁹(表十四)，不難發現義工在心社靈方面有較強的角色，能擔當患者及家屬在面對治療和病情不確定性，以及死亡時的同行者。

47. World health Organisation, " Cancer". Retrieved on 3 Nov 2021:

https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

48. Wang, T., Molassiotis, A., Chung, B. P. M., & Tan, J.-Y. J. B. p. c. (2018). Unmet care needs of advanced cancer patients and their informal caregivers: a systematic review. *Bmc Palliative Care*, 17(1), 96.

49. Bloomer, M. J., & Walshe, C. (2020). 'It's not what they were expecting': A systematic review and narrative synthesis of the role and experience of the hospital palliative care volunteer. *Palliative Medicine*, 34(5), 589-604.

	晚期癌症患者需要	晚期癌症患者的照顧者需要	義工角色
身體需要	1. 症狀管理需要：包括疲倦、疼痛、睡眠障礙、呼吸困難、缺乏食慾、胃腸道症狀以及長期感到整體不舒服 2. 營養的需要 3. 性的需要	1. 生理需要：包括處理失眠，疲備等等。 ⁴¹	<ul style="list-style-type: none"> 實時觀察和報告患者病情的變化 作為聯繫專業醫護人員的溝通橋樑
心社靈需要	4. 自主的需要：包括如何面對不斷喪失控制感 5. 溝通需要 6. 心理需要：包括減輕對未來的不確定性、治療無效、死亡、家人等的擔心 7. 社交需要：包括家人朋友的支持及義工的陪伴 8. 靈性需要：包括探尋死亡的意義、信仰支持、安排身後事等 9. 被照顧和支持的需要：包括醫務人員肯定其感受以及被醫護人員悉心對待	2. 心理需要：主要包括感到沮喪、孤獨、被遺棄、懼怕、無助、焦慮和困擾，以及不能被其他家人充分聆聽和鼓勵 3. 靈性需要：包括反思親人死亡對其意義 4. 社交需要：主要指因為照顧患者而感到被社交孤立	<ul style="list-style-type: none"> 傾聽與理解 心理上的存在與陪伴 靈性支援 支持鼓勵癌症患者堅持自己的興趣愛好
實務需要	10. 日常照顧需要 11. 經濟需要 12. 醫療服務及信息需要：包括被告知相關進展以及可使用的相關資源 13. 諮詢	5. 信息需要：包括疾病與治療信息以及照顧相關信息 6. 經濟需要 7. 癌症照顧服務的需要：主要包括高質素的照顧服務以及過渡期的照顧服務	<ul style="list-style-type: none"> 提供實務支援 參與支援小組、陪伴活動以及提供信息

表十四：晚期癌症患者及照顧者在身心靈的需要以及義工角色⁵⁰

50. Duggleby, W., Tycholiz, J., Holtslander, L., Hudson, P., Nekolaichuk, C., Mirhosseini, M., Parmar, J., Chambers, T., Alook, A., & Swindle, J., A metasynthesis study of family caregivers' transition experiences caring for community-dwelling persons with advanced cancer at the end of life. *Palliative Medicine*, 31(7), 610.

3.2.1.2 安寧義工的挑戰與管理策略

根據目前相關文獻研究⁵¹以及經驗總結，安寧義工在照顧晚期癌症患者及家庭中最常見的困難包括：

- 患者病情轉差快，較短時間建立關係；
- 醫院探訪的時間與空間限制；
- 義工自身的心理準備與應急情況下的自我調適與紓解；以及
- 義工面對專業醫護團隊時的角色定位。

安寧義工統籌者錦囊八：如何有效支援服務晚期癌症患者及其家庭的安寧義工？

針對以上義工服務過程中面對的挑戰，建議安寧義工督導特別在以下幾個方面對義工做好培訓及服務中支援：

- 義工介入時間應盡早；
- 向負責義工專門講解晚期癌症患者及家屬的身心社靈需要；
- 及時更新患者信息並在義工每次探訪後進行及時報告、分享、跟進與反思，又或是建議義工使用日記反思法，以協助義工對患者的急轉病情作好心理準備；
- 幫助安寧義工明確自己的角色：讓義工明白自己是朋友、同伴及橋樑的角色，是專業隊伍的補給、是患者及家屬的同行者，也是患者與家屬、社區及醫療結構溝通的橋樑。(請參閱第4.3節4.3.2部份，了解更多有關義工角色的建立)
- 在義工服務過程中與其保持及時聯絡，應對突發狀況；以及
- 對個別需要義工進行個人輔導。

51. Bloomer, M. J., & Walshe, C. (2020). 'It's not what they were expecting': A systematic review and narrative synthesis of the role and experience of the hospital palliative care volunteer. *Palliative Medicine*, 34(5), 589-604..

3.2.2 晚期認知障礙症患者及家屬

3.2.2.1 晚期認知障礙症患者及照顧者的基本需要及義工角色

認知障礙症是世界衛生組織⁵²列出的全球第七大死因。認知障礙症可以形容是一個「長時間逐漸衰弱」的疾病。患者在死亡前往往會呈現較長時間的逐漸衰退，由病發至死亡可維持數年，而期間患者的身體機能、言語和思考能力逐步衰退。當病情到了晚期，最常見且持續的症狀包括吞嚥困難，體重減輕，運動疼痛，躁動和無意識感；而最常見的行為心理問題包括：憤怒、抑鬱、妄想、幻覺、個性變化和侵略性⁵³。到了瀕死階段，呼吸困難會增加，敗血症和肺炎是認知障礙症患者臨終最常見的急性臨床事件⁵⁴。過往研究曾指出晚期認知障礙症患者照顧中最常見的挑戰包括⁵⁵：(1) 處理家庭成員在臨終決策中的意見分歧（58%）、(2) 涉及病患行為及心理症狀引發的挑戰（41%），以及(3) 識別和處理晚期認知障礙患者的疼痛（38%）。縱使照顧上充滿挑戰，由於社會對認知障礙症的晚期照顧及需要意識不高，該病症的預後又具有不確定性，晚期認知障礙症患者相對其他晚期患者較少使用紓緩治療服務。

根據過往研究^{56,57}，我們整理了晚期認知障礙患者及照顧者在身體、心理、靈性三方面的常見需要，以及相應的義工角色（表十五）。我們發現，雖然照顧計劃及心理及行為症狀是這類晚期病患的照顧挑戰，但針對他們的安寧義工服務的主要目的通常是透過「以人為本」和賦尊嚴的形式，為患者提供所需要的基本生活協助、舒適、尊重、認同與包容，同時亦作為照顧者的同行者。有證據顯示安寧義工不僅可以為晚期認知障礙患者的生活帶來關心與安慰，也可以為其照顧者帶來積極的效果⁵⁸。

52. World Health Organisation, "Dementia". Retrieved 3 Nov 2021: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

53. Bolt, S. R., Meijers, J. M. M., van der Steen, J. T., Schols, J., & Zwakhalen, S. M. G. (2020). Nursing staff needs in providing palliative care for persons with dementia at home or in nursing homes: A survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(2), 164-173.

54. Sampson, E. L., Candy, B., Davis, S., Gola, A. B., Harrington, J., King, M., . . . Jones, L. (2018). Living and dying with advanced dementia: A prospective cohort study of symptoms, service use and care at the end of life. *Palliative Medicine*, 32(3), 668-681.

55. Bolt, S. R., Meijers, J. M. M., van der Steen, J. T., Schols, J., & Zwakhalen, S. M. G. (2020). Nursing Staff Needs in Providing Palliative Care for Persons With Dementia at Home or in Nursing Homes: A Survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(2), 164-173.

56. Schulz, R., Mendelsohn, A. B., Haley, W. E., Mahoney, D., Allen, R. S., Zhang, S., . . . Investigators, R. (2003). End-of-life care and the effects of bereavement on family caregivers of persons with dementia. *New England Journal of Medicine*, 349(20), 1936-1942.

57. Forlenza, O. V., Loureiro, J. C., Pais, M. V., & Stella, F. (2017). Recent advances in the management of neuropsychiatric symptoms in dementia. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 151-158.

58. Smith, R., Drennan, V., Mackenzie, A., & Greenwood, N. (2018). Volunteer peer support and befriending for carers of people living with dementia: An exploration of volunteers' experiences. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 158-166.

需要範疇	晚期認知障礙患者需要	晚期認知障礙患者的照顧者需要	義工角色
身體需要	<ul style="list-style-type: none"> • 症狀管理：各種症狀管理及保持身體舒適 • 營養的需要：包括合適的食物及飲品 • 更多的日常護理需要：包括個人生活照顧、口腔衛生照顧、排泄、穿衣、皮膚及傷口處理、肢體及感官意識、合適的溫度 • 活動的需要：包括可以移動、休息和睡眠 	<ul style="list-style-type: none"> • 自我關顧的需要：與非認知障礙症患者（例如癌症）的照顧者相比，晚期認知障礙症患者的照顧者通常報告更高的疼痛水平 	<p>在監護人允許且不違反護理原則的情況下，安寧義工可：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 協助照顧者幫助患者飲食、穿衣或相關生活照顧 • 協助照顧者提供清潔或衛生照顧 • 陪伴或協助患者行走、跳舞或進行相關肢體運動維持身體運動技能
心社靈需要	<ul style="list-style-type: none"> • 適應刺激的需要：包括控制刺激的強度、減少令人不舒適的刺激以及對刺激的反應 • 溝通互動的需要：包括渴望表達感受以及與他人有情感連接的需要 • 個人關注的需要：包括被接納、被尊重、被理解以及被觸摸的需要 • 參與的需要：包括渴望與人連接以及參與活動的需要 • 熟悉感及安全的需要：包括熟悉的人、環境、活動以及減少恐懼及被威脅的需要 • 自我決定的需要：包括表達自己意願以及做真實的自己的需要 • 面對死亡的需要 • 信仰的需要：包括獨自或在人群中表達自己的信仰以及參與宗教儀式的需要 	<ul style="list-style-type: none"> • 處理壓力的需要：認知障礙症患者的照顧者約有35%面對高程度的照顧壓力 • 情緒支援需要：與非認知障礙症患者（例如癌症）的照顧者相比，晚期認知障礙症患者的照顧者通常有更多的抑鬱症狀 • 社交支援需要：與非認知障礙症患者（例如癌症）的照顧者相比，晚期認知障礙症患者的照顧者用於人際交往的時間更短，社交孤立的情況更多 	<p>在專業照顧人員的指導/監督/允許下，安寧義工可以：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 鼓勵/陪伴患者外出曬太陽 • 鼓勵/陪伴照顧者參與簡單集體互動活動 • 提供適度刺激，幫助患者維持感知覺功能，例如提供音樂/藝術活動、香薰療法等 • 簡單肢體接觸，包括握手、擁抱及手部按摩，表達關愛與接納 • 溝通與傾聽，包括詢問情緒、願望或期許、傾聽生命故事、回顧老電影等 • 邀請宗教專職人員探訪 • 進行宗教信仰相關話題的討論和分享

需要範疇	晚期認知障礙患者需要	晚期認知障礙患者的照顧者需要	義工角色
實務需要	<ul style="list-style-type: none"> • 預設照顧的支援需要：溝通障礙導致晚期認知障礙患者難以參與制定晚期照顧計劃，又或在探討預設照顧計劃（ACP）時常常遇到較大的阻力⁵⁹ 	<ul style="list-style-type: none"> • 克服長時間照顧：照顧者通常每天需要花費很長時間，以至於近50%的照顧者報告說每周至少花費46小時來幫助照顧，超過一半的人感覺「24小時」當值⁶⁰ • 對工作的影響：由於繁重的照顧責任，有些照顧者會選擇辭職或減少工作 	<ul style="list-style-type: none"> • 陪伴患者外出 • 到戶看顧

表十五：晚期認知障礙患者及照顧者在身心靈的需要及義工角色



59. Lloyd-Williams, M., Mogan, C., & Denig, K. H. (2017). Identifying palliative care needs in people with dementia. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 11(4), 328- 333.

60. Schulz, R., Mendelsohn, A. B., Haley, W. E., Mahoney, D., Allen, R. S., Zhang, S., ... Investigators, R. (2003). End-of-life care and the effects of bereavement on family caregivers of persons with dementia. *New England Journal of Medicine*, 349(20), 1936-1942.

3.2.2.2 安寧義工服務中的挑戰與義工支援

研究⁶¹發現，為認知障礙患者提供安寧照顧的安寧義工通常被價值動機所驅動，即認為自己做的是一件有意義的事，其他動機也包括感覺到被需要、獲得友誼以及分享興趣愛好等。但是，他們也會在服務過程中遇到一些挑戰和困難，主要涉及到：

- 義工角色定位；
- 認知障礙症相關護理知識與技巧；以及
- 同伴支持及如何為患者和家屬提供情緒支援。

安寧義工統籌者錦囊九：如何有效支援服務晚期認知障礙患者及其家庭的安寧義工？

在安寧義工支援方面，義工督導可以在以下四個方面提供幫助：

- 1) 適時提供針對認知障礙患者行為心理症狀的相關知識技能培訓。例如，講解認知障礙患者常見的行為心理問題(包括憤怒、抑鬱、妄想、幻覺、個性變化和侵略性)、常見身體症狀；
- 2) 培訓義工掌握基本的心理症狀相關介入方法，如手部按摩技巧、音樂或藝術為本的活動、生命故事等。
- 3) 幫助安寧義工明確自己的角色：讓義工明白自己是朋友、同伴及橋樑的角色，是專業隊伍的補給、是患者及家屬的同行者，也是患者與家屬、社區及醫療結構溝通的橋樑。(請參閱第4.3節4.3.2部份，了解更多有關義工角色的建立)
- 4) 及時的溝通與情緒疏導。通過服務後反思，幫助義工將困擾自己的情緒及事件描述，給予及時支援與疏導。

61. Malmedal, W., Steinsheim, G., Nordtug, B., Blindheim, K., Alnes, R. E., & Moe, A. (2020). How Volunteers Contribute to Persons with Dementia Coping in Everyday Life *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 309-319.

3.2.3 晚期心臟衰竭患者及家屬

3.2.3.1 晚期心臟衰竭患者及照顧者的基本需要及義工角色

心臟衰竭是心血管疾病中的典型疾病，被世界衛生組織⁶²列為全球第一大死因。器官衰竭的疾病軌跡能形容是「長期受制間歇性病發」的類型，患者由病發至死亡可能經歷數年的時間，但在期間間歇性地病發，每次病發可能需要緊急入院治理，經治理後身體機能某程度上回復，但每次病發後的機能往往比之前差，而死亡通常出現得較為突然。這些患者的身體機能、社交、心理及心靈上的需要往往會在病發時較大。與沒有心臟衰竭的冠心病患者相比，晚期心臟衰竭（紐約心臟協會III/IV級）患者俱有獨特的症狀，包括更多的功能障礙和較高的跌倒和認知障礙傾向。因此，這些患者需要更多時間的護理。同時，晚期心臟衰竭患者在呼吸困難、情緒困擾、疲勞、噁心、食慾不振、嗜睡和疼痛等方面表現出高水平的症狀，這導致他們在生命終結階段的生活質量較低。

根據有關晚期心臟衰竭患者及照顧者的研究，我們總結出患者及照顧者的照顧需要，以及相應的義工角色(表十六)。值得一提的是，研究⁶³發現，接受過嚴格培訓的社區義工對晚期心臟衰竭患者及照顧者所提供的疾病自我照顧及管理教育，與專業健康人員的教育同樣有成效，同樣可以改善慢性心臟衰竭患者在自我照顧的維持及管理能力。曾有研究顯示，使用受訓練的義工對心臟衰竭患者進行飲食與用藥教育並加以後續電話跟進，可以有效地降低患者30天內的入院次數（63%）和風險（12%），病死率也相對於控制組顯著下降⁶⁴。另一項研究也發現，由受訓的義工進行30天的幫助心臟衰竭患者調整生活習慣的介入，有效降低患者的冠心病危險因素。同時，晚期心臟衰竭患者和照顧者通常不願談及靈性問題，但若義工有較成熟的溝通技巧以及足夠的時間陪伴患者及家屬，將能協助探索及分享他們在靈性上的需要。

62. World Health Organisation (2022). "Cardiovascular diseases". Retrieved 3 Nov 2021: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

63. Siabani, S., Driscoll, T., Davidson, P. M., & Leeder, S. R. (2016). Efficacy of a home-based educational strategy involving community health volunteers in improving self-care in patients with chronic heart failure in western Iran: A randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(5), 363-371.

64. Sales, V. L., Ashraf, M. S., Lella, L. K., Huang, J. X., Bhumireddy, G., Lefkowitz, L., . . . Heitner, J. F. (2013). Utilization of Trained Volunteers Decreases 30-Day Readmissions for Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 19(12), 842-850.

需要範疇	晚期心臟衰竭患者需要	晚期心臟衰竭患者的照顧者需要	義工角色
身體需要	<ul style="list-style-type: none"> • 症狀緩解，包括是疲倦增加、噁心、食慾不振、呼吸困難、嗜睡和疼痛等 • 藥物監測 	<ul style="list-style-type: none"> • 如何平衡患者複雜的醫療照顧需要及進行自我照顧，例如照顧者的睡眠障礙 	<ul style="list-style-type: none"> • 實時觀察和報告患者病情的變化 • 由受訓的義工提供自我照顧教育，包括：(1)自我照顧的維持，例如對健康的生活方式以及對藥物和飲食建議的堅持；(2)自我照顧的管理，包括症狀識別、症狀管理（例如出現症狀時尋求幫助）；以及(3)自我照顧的信心，讓患者有足夠的自信以確保維護和管理行為。
心社靈需要	<ul style="list-style-type: none"> • 協助患者在心理上適應疾病的局限性和將來的病程 • 情緒困擾，例如抑鬱和焦慮 	<ul style="list-style-type: none"> • 需要社交心理支持以維持正常感：包括社會、情緒及靈性需要 • 有人可以理解並提供情感支持 • 明白生命晚期可能面臨的處境和盼望尤其重要 • 加強照顧者之間的溝通和協調 	<ul style="list-style-type: none"> • 實時觀察和報告患者病情的變化 • 陪伴，定時不間斷的關心和問候，降低患者及家屬的社會孤立感，增強社交支援和心理理解 • 有相同信仰的安寧義工可以陪伴患者/家屬一起讀經、禱告、唱詩、冥想，並陪伴其探索生命的意義與價值
實務需要	<ul style="list-style-type: none"> • 支援面對反覆入院的挑戰 • 支援因身體機能衰退而出現的實際生活困難 • 簡單及方便的服務渠道，例如電話支援 	<ul style="list-style-type: none"> • 需要幫助日常生活的照顧：包括實務、角色轉換、經濟及自我照顧需要 • 支援處理患者頻繁的緊急住院求助 • 需要協助查詢及理解相關醫療資訊 • 知道如何以及在何處可以獲得支援或資源，以及 • 獲得有關患者預後的信息 	<ul style="list-style-type: none"> • 經過專業心臟衰竭病情及照顧策略知識培訓的安寧義工可以為患者及家屬提供基本的資訊，幫助其了解可以使用的社區資源及渠道，並為臨終可能面對的狀況作心理預備 • 陪伴覆診、就醫、入院，為照顧者提供喘息的機會

表十六：晚期心臟衰竭患者及照顧者在身心靈的需要^{65,66}

3.2.3.2 安寧義工服務中的挑戰與義工支援

安寧義工必須接受有關疾病知識和溝通技巧的培訓，只有達標的安寧義工才可提供服務，特別是在信息及實務支援方面，需要督導和實時跟進。

安寧義工統籌者錦囊十：如何有效支援服務晚期心臟衰竭患者及其家庭的安寧義工？

在安寧義工支援方面，義工督導可以在以下四個方面提供幫助：

- 1) 提供針對心臟衰竭患者的疾病軌跡挑戰的相關知識
- 2) 提供心臟衰竭患者自我照顧教育的技能培訓，進行深化的訓練及測驗，例如以角色扮演的方式，確保義工能傳達準確的資訊及自我照顧信息，並適時向義工提供最新的相關資訊
- 3) 培訓義工的積極聆聽能力，安排規律且連貫的義工服務予患者，以協助義工與患者及其家屬建立關係，從而在心社靈方面能有更進一步的支援
- 4) 通過服務探訪後解說，幫助義工將困擾自己的情緒及事件描述出來，給予及時支援與疏導。

3.2.4 哀傷支援

3.2.4.1 哀傷的定義、症狀及基本需要

哀傷是人類面對喪失的正常反應。每次喪失都是獨特的，喪親支援的需要會根據受影響的個人和家庭的應變能力和多樣化需求而不同。儘管大多數人擁有足夠的內部和家庭資源來適應這種生活轉變，但有些人更脆弱，可能面臨長期的身心健康問題或會出現「複雜性哀傷」的情況。針對這一類人，有必要提供一定的資源和支援以幫助其適應喪親的過程和經歷；然而，在不加以區分的情況下，對所有喪親人士給予支援和治療，是沒有幫助甚至有害的。因此，對每位喪親人士的需要進行個性化評估是哀傷支援的首要步驟。

65. Rankin, P., Morton, D. P., Diehl, H., Gobble, J., Morey, P., & Chang, E. (2012). Effectiveness of a Volunteer-Delivered Lifestyle Modification Program for Reducing Cardiovascular Disease Risk Factors. *American Journal of Cardiology*, 109(1), 82-86.
66. O'Leary, N., Murphy, N. F., O'Loughlin, C., Tiernan, E., & McDonald, K. (2009). A comparative study of the palliative care needs of heart failure and cancer patients. *European Journal of Heart Failure*, 11(4), 406-412.

公共衛生研究方法將介入與需求進行協調，分別出三類人群⁶⁷：

- 1) 一般喪親的人群：佔總人數約60%，一般在家人/朋友的陪伴下處理哀傷，不需要特別介入；
- 2) 「處於危險中」的人群：佔總人數約30%，需要一些額外哀傷處理支援，例如朋輩支援小組；以及
- 3) 有疾病徵兆或症狀的人群：佔總人數約10%，表現出「複雜性哀傷」，需要轉介給專業醫護人員

3.2.4.2 安寧義工在哀傷支援的角色

有研究⁶⁸顯示，接受義工所提供的哀傷支援的喪親家屬，比起接受較少義工支援的家屬更滿意服務。不少喪親者因為不想讓親人或朋友擔心，而未必會向親人或朋友透露自己的感受，但他們反而更願意向一些「友好的陌生人」傾訴心中的憂傷。因此，安寧義工在哀傷支援中仍有著不可取代的角色。

「成為朋友」⁶⁹ (befriending) 在英國及世界更多地方被廣泛採用，主要是指受過訓練的義工通過交朋友的方式，成為喪親家屬值得信任的朋友，聽他們分享及回顧逝者生前的生命故事。義工參與哀傷支援服務的優勢包括：(1)義工的介入並非侵入性，(2)運用義工作為朋友般提供支援能避免因尋求專業諮詢而可能帶來的標籤效應，(3)更強的靈活性，以及(4)能提供更有針對性的服務。義工在哀傷支援的主要角色及支援形式可見於表十七。

需要範疇	義工角色
社交及情緒支援	<ul style="list-style-type: none"> • 積極的傾聽和回應 • 朋輩支援小組 • 線上電話支援（針對較低社交支援需要的喪親者） • 了解並識別喪親者的情緒反應及需要，對於有較高程度哀傷或「複雜性哀傷」的喪親者，可及時轉介給專業社工和醫護人員
實務支援	<ul style="list-style-type: none"> • 後事處理及葬禮支援 • 生活起居的支援（例如：陪診、家居清潔等） • 信息支援

表十七：義工參與哀傷支援的角色

3.2.4.3 安寧義工哀傷支援服務中的挑戰與義工支援

儘管義工參與哀傷支援有一定的好處，但以義工作為喪親家屬的朋友亦會面對挑戰，包括：

- 單獨的義工支援未必適用於有「複雜性哀傷」的喪親者；
- 義工作為朋友支援喪親家屬可能會過度投入關係，以致忽略自我照顧；
- 義工有可能不懂得清晰地設下專業界綫和不知道如何結束服務；以及
- 對喪親者的依賴感增加

67. Sealey, M., Breen, L. J., O'Connor, M., & Aoun, S. M. (2015). A scoping review of bereavement risk assessment measures: Implications for palliative care. *Palliative Medicine*, 29(7), 577-589.

68. Block, E. M., Casarett, D. J., Spence, C., Gozalo, P., Connor, S. R., & Teno, J. M. (2010). Got Volunteers? Association of Hospice Use of Volunteers With Bereaved Family Members' Overall Rating of the Quality of End-of-Life Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(3), 502-506.

69. Reid, D., Field, D., Payne, S., & Relf, M. (2006). Adult bereavement in five English hospices: types of support. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(9), 430-437.

安寧義工統籌者錦囊十一：如何有效管理提供哀傷支援的義工？

表十八：如何支援義工參與哀傷支援

支援範疇	內容
確保義工對哀傷輔導基本理論和技巧的認識	安寧義工督導需要讓義工明白： <ul style="list-style-type: none">• 哀傷的基本反應，識別不同程度的哀傷及需求• 積極聆聽與溝通技巧• 殯葬基本知識及相關法律條例• 社區哀傷輔導及殯葬資源
提升義工的自我照顧能力	安寧義工督導需要讓義工： <ul style="list-style-type: none">• 有意識關注及反饋自己的情緒感受• 給予義工及時的情緒輔導• 培訓義工掌握基本的情緒調節技巧和方法• 提供足夠義工可尋求幫助（情感、實務支援）的資源和渠道
設定合理的義工界線	安寧義工督導需要： <ul style="list-style-type: none">• 明確指出安寧義工在哀傷輔導中的角色• 明確說明義工界線，包括什麼可做、什麼不可做• 不間斷地評估安寧義工的身心狀態• 當義工出現明顯過度投入的情況時，直接介入或暫停義工服務

3.3節 義工界線認知增強篇

義工的角色介乎於正式與非正式協助者之間，既非專業協助人士但亦非朋友。雖然義工在服務中的身份對強化服務質素有其優勢，但若果義工的功能範疇，與服務使用者的關係界限，以及可做及不可做的事情並不明確，再好的義工服務設計亦有可能因為義工無意下犯了不該犯的界線問題，而影響服務的質素及成效，亦會令義工本身及機構陷入困難，嚴重的甚至會引致法律後果。故此，安寧義工統籌者必須對義工界線概念有一定程度的掌握，同時運用第3.1節的技巧，批判性地反思這些界線概念，並把這些界線概念明確地告訴義工，並切實執行，才能有效地管理安寧義工服務。故此，本節將會介紹義工界線的原則及一些常見的界線難題。

3.3.1 義工界線定義及原則

3.2.1.1 晚期癌症患者及照顧者的基本需要以及安寧義工的角色

義工服務需要有清晰的義工界線。簡單來說，義工界線是指確定義工角色及功能範圍的指引。這些指引說明義工面向服務使用者、機構職員及其他義工時應有的道德操守，行為和態度等等。一般來說，義工界線的指引由服務機構所定，並會透過說明義工提供服務時「應該做」和「不應該做」的事去定義義工的界線。這裡會集中說明義工面向服務使用者的界線，我們將會在本手冊的第4.3節講述有關義工與機構的界線。

義工界線有以下重要性⁷⁰：

- 讓服務使用者對義工有合理的期望，讓健康的服務關係得以建立；
- 讓義工清楚明白自己的職責範圍，強化義工的責任感，同時增強義工的信心去處理服務期間出現的不同狀況；
- 提升義工服務的質素及穩定性；以及
- 保障服務使用者及義工，避免讓義工過份投入服務使用者的問題，同時避免服務使用者過份依賴義工，減弱自助能力。

70. 賽馬會安寧頌（2018）：[心安寧系列--義工組織篇](#)。

	需要範疇	知情權及自主權	關係界線
義工應該 ✓	✓ 遵守保密原則（尊重服務對象在保障私隱和個人資料的權利）	✓ 維護服務使用者的自主權 尊重服務使用者的知情權	✓ 確保義工服務過程中不帶私人利益或超越服務承諾的私人支援或友誼關係
義工不應該 ✗	✗ 向並非服務團隊的人士或在公眾地方談論服務使用者 ✗ 與服務使用者談論其他服務使用者的情況 ✗ 在患者家屬不知情下，告訴患者的病況和預後 ✗ 把個人的聯絡方法提供服務使用者	✗ 強加個人的政治、信仰或價值觀念予服務使用者 ✗ 單方面對服務使用者的情況下判斷並為他或她發聲	✗ 濫用義工身分向服務使用者索取金錢其他物質上的回報 ✗ 身體接觸或性行為 ✗ 在機構不知情下，向服務使用者提供機構服務範圍以外的支援或建議

圖十七：安寧義工面向服務使用者的界線

3.3.2 義工服務中常見的觸碰界線原則的事例

賽馬會安寧頌安寧義工在服務過程中常見的觸碰界線大概可分為六大類：

一、是否可以接受禮物？二、是選擇尊重服務對象的自主決定權還是保障其生命安全？三、不同價值觀的衝擊；四、雙重關係的挑戰；五、私隱的保密；以及六、利益衝突。

安寧義工在面對可能遇到的界線問題時，安寧義工督導可以以基本三界（個人私隱、知情權與自主權、關係界線）為原則，綜合考慮現實處境做出幫助義工做出最合宜的回應。

針對類別一「是否可以接受禮物」，按照關係界線原則，義工不可以接受任何來自服務使用者的金錢或物質上的回報，例如不接受利是或任何來自服務使用者的即使是金錢價值低的禮物。若遇到服務使用者非常堅持送禮的情況，需要真誠說明義工守則，表示感謝，同時非常清晰地說明不接受禮物不會影響後續

的服務與關顧安排。有時候，一塊小點心，一個小手工是否能接受呢？建議考慮代表中心的全體義工接受，拍照留念，並拿回中心交由職員處理。

針對類別二「選擇尊重服務對象的自主決定權還是保障其生命安全」，義工需要及時將服務對象的個人情況匯報給機構職員，作出的決定應堅持「不傷害」原則，即以保障服務對象的生命原則為核心，在此基礎上採取進一步的跟進安排。例如當服務對象表明有傷害自己的傾向時，義工在當場給予情感支持和陪伴的同時，也需告知服務對象自己會馬上將這個情況上報給機構跟進，讓服務對象明白保障生命安全為第一重要的原則。

針對類別三「不同價值觀的衝突」，仍應以「不傷害」原則及保護服務對象的「自主權」為主導。義工需尊重服務對象的不同價值觀，盡可能地傾聽與陪伴，在探訪中，如果義工感覺有能力，可以分享自己的體悟，並在探訪結束後將這個價值觀衝突匯報給機構職員，機構職員需要詳細了解價值衝突的緣起、發展過程及對探訪家庭與義工的影響，如果有需要，可以通過重新安排其他義工探訪該服務對象的方式來管理影響。同時，為了預防該衝突的進一步演化，機構職員在安排義工探訪時應首先考慮義工與服務對象之間在興趣愛好、宗教信仰等方面的搭配是否合宜。

針對類別四「雙重關係的挑戰」，義工不應該在機構職員未知情或允許的情況下與服務對象私下來往，更不應該將自己的私人聯絡方式留給服務對象。當義工出於個人意願希望邀請服務對象參與某些活動或被服務對象請求出席某些活動時，應先與機構職員進行溝通，獲得批准的情況下方可進行，例如私下飲茶、看戲、參與宗教儀式等。私下的意思是在沒有與服務機構同工溝通、也沒有與一起服務的義工商議的情況下，甚至故意隱瞞的情況下進行。如果有良好的溝通，互相得知安排，也知曉一起活動的目的，義工完全可以與探訪家庭一起進行預先同意的室內或者戶外活動。

針對類別五「私隱的保密」，義工需要在「不傷害」原則的基礎上謹守「個人私隱」的保密原則，例如不得在未經允許下將服務對象的個人資料在公開或私人場合發表，不得在未經允許下向任何人洩露服務對象的病情、身心狀況及精神狀況。觸犯該原則的個人將按照法律方式追究相應責任。故此，給

義工團體安排探訪後的分享，定期的討論與反思便非常重要，安寧義務工作是滿有挑戰性的，需要及時並定期讓義工有機會分享體驗、得着、困惑等等，讓義工保持動力和服務的初心。

針對類別六「利益衝突」，原則上不建議搭配本身是親友關係的義工與服務對象成為義工服務關係，也不鼓勵在義工服務關係中建立其他類似於「契女」、「契子」的關係。義工當本著專業服務精神陪伴服務對象及其家人渡過人生最後的生命階段。此原則不適用於義工服務關係結束一定時間（例如一年為期限）之後。

總之，義工在安寧服務中與專業服務團隊、探訪家庭之間的關係並非非黑即白的兩元關係，當中有很多灰色地帶，以上的歸類討論只是一個非常初步的探討，希望拋磚引玉，讓所有義工、同業、及家庭都對義工界限有進一步的認識，推動安寧義工服務的良性發展。

3.4節 機構經驗分享—安寧義工團隊管理

基督教靈實協會管理安寧義工團隊的經驗分享

基督教靈實協會的「安居晚晴照顧計劃」，計劃目標是讓服務使用者能與摯親在熟悉的家居環境中共度有意義的時間，並減少或避免不必要的急症入院。主要服務包括：

- 透過醫護團隊緊密合作，提供優質的家居照顧
- 專科門診和接載服務
- 協助促成預設醫療照顧計劃
- 教授照顧技巧，支援照顧者的情緒和靈性需要
- 心靈關顧及哀傷輔導

在本節，基督教靈實協會的社工李瑞昌先生和黃朗琦姑娘將對於「安寧義工服務管理」及「處理義工界線問題」作一些經驗分享：

義工服務管理(一)：針對不同類型的患者及服務去調適義工支援及管理

接受安寧義工服務的病人有不同的特質，包括：疾病類型、預期壽命、宗教信仰等，而這些不同的特質會影響義工的服務介入方式及步伐。因此，基督教靈實協會的社工會因應不同個案的需要，配對義工經驗、性格及才能，並會在服務期間為義工提供針對個案需要的指導，以確保義工能勝任。以下是關於不同類型的病人需要和義工指導的經驗分享：

(1) 晚期癌症病人

晚期癌症病人平均預期壽命為十二個月內，因此，為義工配對時，管理者需要與義工講解病人可能出現的情況及釐清他們的服務期望，讓義工知道病人病情可隨時急轉直下，甚至突然離世。為晚期癌症病人提供服務時，義工需要有人準備，抓緊和病人相處的機會。此外，晚期癌症病人的情緒可能會反覆較難掌握，義工需要有足夠的敏感度應對，並讓義工明白，服務的節奏需要因應病人狀況彈性安排服務。

(2) 慢性長期病患者

慢性長期病患者的身體狀況相對較穩定，義工一般較容易設定服務目標，例如：製作需時的生命故事書。這種病人的服務挑戰在於長時間的探訪，有時會失去新鮮感，義工和病人更可能找不到新的話題。義工管理者可以考慮在一段時間後加入新義工或更換別的義工作探訪，注入新鮮感及新火花，也可因應病人的情況變化而改變服務形式。

(3) 認知障礙或柏金遜病患者

認知障礙症或柏金遜病患者的義工服務，應按病人的需要切入，讓義工、家屬和病人建立信任，打好關係。管理者可以按病人個別情況，指導義工和病人進行認知練習、簡單運動、人生回顧等。有了指導，義工能更有信心訂立服務目標及方向。此外，管理者會提醒義工，認知障礙症或柏金遜病患者的表達能力可能有限，未能與義工清晰溝通，但即使如此，義工也可以關心家屬、建立關係。

(4) 喪親家屬的義工支援

基督教靈實協會會不定期舉辦喪親家屬善別小組，並邀請有喪親經歷的義工或義工領袖帶領小組。參與義工需要有良好的溝通技巧，明白聆聽的重要性。此外，他們自身的背景和意願也很重要，例如：需要成熟處事、情緒平穩、願意分享自身經驗等，以生命影響生命的方式關心喪親家屬。義工團隊管理者亦可在日常服務中和小組解說中觀察，以評估他們是否勝任職務。

義工服務管理(二)：按服務使用者需要，提供增強義工應對能力的課程

心靈關懷在晚期病人中甚為重要，基督教靈實協會除了讓安寧義工參加由賽馬會安寧頌香港大學團隊提供的核心課程外，他們亦會為義工提供體驗性課堂，讓義工深入地掌握心靈關懷的技巧。此課程著重傳心法多於技法，課堂教學多以角色扮演、示範、小組活動、遊戲等形式進行，讓義工可以親身感受心靈關懷。內容方面，除了華人社會主流的信仰觀念、臨終病人在院舍裡的需要外，亦會教授「心靈關顧七式」，讓義工學會七種提供心靈關顧的方法：

1. 好歌金曲
2. 心靈故事
3. 金石良言
4. 禱告祝福

5. 人生回顧
6. 遊戲玩意
7. 度身訂造

在課堂裡，義工有機會親身體驗運用七式，例如：「好歌金曲」會讓義工找出感動自己的歌曲、帶上課堂上和同學分享，或者「心靈故事」，由義工分享自己的人生經驗或曾啟發義工的寓言故事、別人的經歷，並配合小組解說，能啟發病人之餘，亦有助義工梳理自身的喪親經驗，讓他們學會處理自己的負面情緒。

李先生及黃姑娘表示，安寧義工有三個身份定位，分別是陪伴者、聆聽者及支持者，讓服務使用者體會到「你不是孤單的」、「你是被愛的」與及「你的生命是有意義的」。要做到這三種角色，義工的態度往往比知識和技巧更重要。當然，臨終者的身體徵狀亦是對基督教靈實協會合作義工來說很重要的知識，因此在課程會包含護士主講臨終病人可能出現的身體症狀，讓義工做好心理準備，陪伴病人走到人生盡頭。

義工界限與原則小貼士

從他們管理安寧義工團隊的經驗，李先生及黃姑娘有以下三個小貼士：

1. 有時候義工在服務上需要使用個人電話號碼和服務使用者對話或聯絡。李先生及黃姑娘表示，會要求義工向服務使用者設定明確的關係界線，每次通話之後，義工亦要向管理者報告通話時間和談話內容，以保障義工和服務使用者。
2. 安寧頌義工各有不同的背景及資歷，例如：有些義工是太極導師、香薰治療師，他們往往希望把個人的專長應用服務上，例如：和病人一起打太極、為病人進行香薰按摩等。管理者要提醒義工，在進行這類活動前，必須通知社工，並由社工諮詢相關醫護人員，評估病人身體狀況是否適宜參與，以確保病人在安全的情況下進行活動。
3. 有時候義工希望為病人提供醫療建議，特別是有醫護背景（例如：退休護士）的義工。基督教靈實協會不一定完全禁止義工提供基本護理建議（例如：建議病人抬高水腫的肢體以減輕不適），但管理者會提醒義工緊記自己在服務中的義工身份，並鼓勵義工充當聯繫角色，提醒病人有需要時聯絡專責護士諮詢意見。

第4章

社區安寧義工服務的持續發展



要維持安寧義工服務在社區的持續發展，安寧義工團隊統籌者，可以從三方面入手：

- (1) 建立與強化安寧義工服務的動機，讓義工團隊保持足夠的人手；
- (2) 透過義工訓練效果評估，確保義工團隊掌握足夠的技能，為服務使用者提供高質素的服務；以及
- (3) 做好義工服務管理中的危機預測及危機管理，確保義工團隊以健康、良好的方法合作，避免並化解矛盾。

以下將會分別說明這三種維持安寧義工服務可持續發展的面向。

4.1 節 建立與強化安寧義工服務的動機

4.1.1 對義工表示感謝的方法

義工最初投身義務工作，可能有各種動機。Clary與Snyder提出的Volunteer Functions Inventory (VFI)，將人們參與義工服務的動機分六類，包括：透過義務工作實踐核心價值觀 (Values function)、加強人際關係 (Social function)、解決個人問題 (Protective Function)、尋求個人成長 (Enhancement function)、增加對世界的認識 (Understanding function) 及汲取與事業發展有關的經驗 (Career function)⁷¹。不論最初動機如何，在義工提供服務期間，管理者亦應強化安寧義工服務的動機，提高義工滿足感，讓義工留在團隊裡繼續服務。

一些義工管理指南指出，義工需要就他們的義務工作獲得認同，感覺自己的付出得到別人感激，以及自己的工作有影響力。向義工表示感謝，可以滿足義工的自我完成及自尊需要。向義工表達謝意的方法，有實質及非實質嘉許方法，分別包括 (圖十八)⁷²：

71. Clary, E. G., & Snyder, M. (1999). The motivations to volunteer: Theoretical and practical considerations. *Current Directions in Psychological Science*, 8 (5), 156-159. Cited in 嶺南大學亞太老年學研究中心 (2011) “如何提升長者的自我增值能力研究計劃最終報告”。

72. Sunney Shin and Brian H. Kleiner (2003), “How To Manage Unpaid Volunteers in Organisations”. *Management Research News*, Vol. 26, Number 2/3/4, pp.63-71.

實質方法	非實質方法
義工感謝宴 禮物 感謝咭 推薦信 在組織通訊裡撰文表揚	說「謝謝你」 讓義工感覺自己是團隊的一份子 對義工的個人生活表達關心 提供良好的工作環境 在職員面前對義工的工作表示認可

圖十八:實質及非實質的義工嘉許方法

關於義工管理策略的心理學研究亦指出，透過義工組織通訊刊物表揚義工成就與付出，能為義工提供一種強力的推動力，因為這種公開的表揚方法，比起私下的感謝(例如:寫聖誕咭給義工)，更能讓義工感受到機構對義工的尊重，從而提升他們的地位和榮譽感。⁷³

以賽馬會安寧頌義工感謝日為例子。為了向一眾安寧義工表示謝意，賽馬會安寧頌計劃曾舉辦多於一次義工感謝日活動。活動形式結合茶會及義工證書頒發儀式，邀請四個合作機構的義工和職員參加，並由香港大學及香港賽馬會的代表出席主禮。透過以下的義工感謝日活動內容為例(表十九)，我們可以看見義工感謝日以前述各種非實質表揚義工為目標的設計：

內容	表揚義工的方法
課程回顧 (短片播放)	重溫義工和機構職員、導師於義工訓練課程裡的片段，讓義工感覺自己是團隊的一份子
感謝辭	由賽馬會安寧頌計劃的總監和策劃及捐助機構代表致辭，讓義工能從組織代表身上獲得嘉許和榮譽感
老中青三代安寧義工經驗分享	讓參與分享的義工感覺自己是團隊的一份子，並透過分享機會提升他們的地位和榮譽感
義工團隊管理者表達謝意	讓參與分享的合作機構職員、參加活動的義工感覺自己是團隊的一份子
頒發義工證書及拍攝合照	讓義工在合作機構職員面前接受證書頒發，並公開認可義工的工作

73. Christine Stirling, Sue Kilpatrick, and Peter Orpin (2011), “A psychological contract perspective to the link between non-profit organisations’ management practices and volunteer sustainability”. *Human Resouce Development International*, Vol. 14, No. 3, pp. 321-336..

內容	表揚義工的方法
互動遊戲	透過義工和合作機構職員合作玩遊戲，讓參與的義工感覺自己是團隊的一份子
介紹「心有寧say」紙牌	用賽馬會安寧頌製作的紙牌和小禮物，表示謝意

表十九：賽馬會安寧頌義工感謝日活動內容

以上的義工感謝日活動，多數透過在組織代表面前公開嘉許義工，以及提供聚餐、集體活動等機會讓參與的義工感覺自己是團隊的一份子，來為義工表達謝意。除此之外，賽馬會安寧頌亦不時設計各種小禮物送給義工，包括印有賽馬會安寧頌logo的環保袋、暖水壺、雨傘、T-shirt、「心有寧say」紙牌遊戲等，以示感謝。

4.2節 義工培訓成效評估

恆常的成效評估是讓服務持續並往良好方向發展不可或缺的一環。成效評估讓義工統籌者檢視所提供的培訓及服務是否能達到預期果效，在哪方面需要改善，以及導致成功的要素等，從而讓統籌者進一步改善義工培訓和服務，讓服務得以持續。賽馬會安寧頌計劃過往一直對參與服務的義工、患者，以及家屬照顧者同時進行評估，從多方面了解ICEST團隊對各持份者的成效。結果顯示，ICEST服務能有效地減低患者在身心社靈各方面的困擾和症狀，同時亦減輕了家屬照顧者的壓力。這一節，我們將詳細分享賽馬會安寧頌義工培訓課程的成效檢討，以供讀者參考。假如希望了解更多本計劃所使用的評估工具，請電郵至jcecc@hku.hk向賽馬會安寧頌計劃查詢。

4.2.1 安寧義工核心課程的效果評估

4.2.1.1 安寧義工核心課程檢討方法

為量度安寧義工接受核心訓練前後的變化，每位參與賽馬會安寧頌義工核心課程的人士都會被邀請填寫標準化的問卷，這樣可以通過時間軸追蹤義工由接受訓練前至接受訓練後一年情況。參與的義工在核心訓練前、核心訓練後、完成核心訓練6個月及12個月後各完成一份評估問卷。

核心訓練前問卷內容主要為量性(quantitative)量表，邀請義工為以下範疇評分：

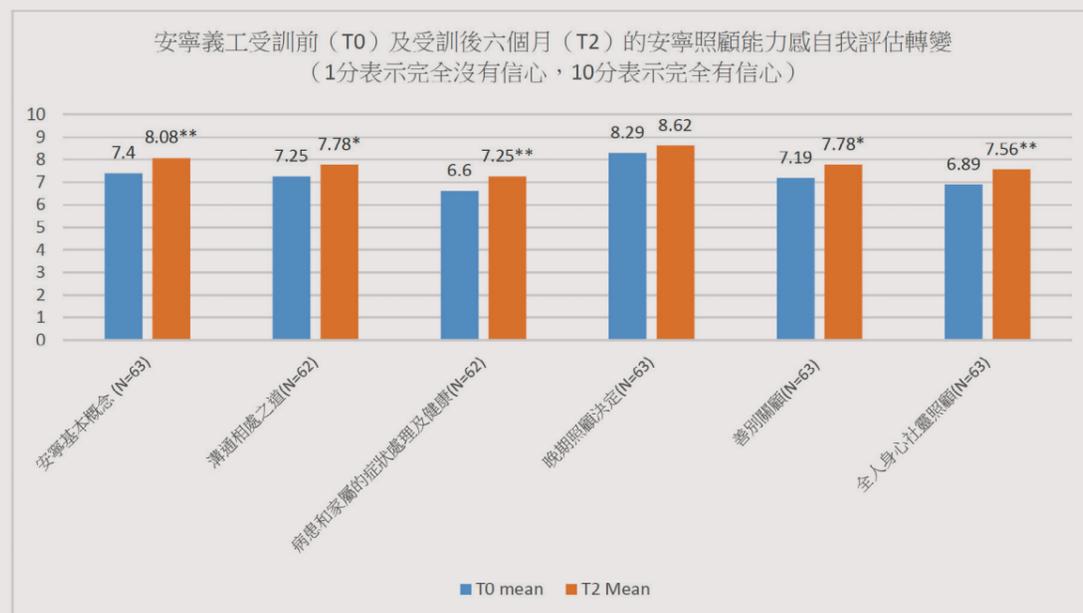
- 安寧照顧的能力感，包括對以下範疇工作的信心：安寧基本概念；溝通相處之道；病患和家屬的症狀處理及健康；晚期照顧決定；善別關懷；全人身心社靈照顧
- 全人健康，為自己的身心健康、生活狀況評分
- 義工服務動機，評估自己決定成為安寧義工的原因
- 對安寧照顧及紓緩治療的認識及態度，包括對香港安寧照顧服務(社區安寧服務、預設醫療指示、不作心肺復甦術、善別服務、哀傷輔導)的認識，對香港社區安寧服務的態度，及自己假如不幸患上末期病患時面對安寧照顧的態度
- 死亡焦慮
- 提供安寧照顧的心理準備
- 心靈健康

跟進問卷在以上問題的基礎之上，再加入以下量性及質性(qualitative)問題：

- 義工參與安寧義工服務的時數及頻率
- 義工參與後續安寧照顧訓練、分享會、檢討等的時數及次數
- 有否考慮過退出安寧義工服務，以及相關原因
- 義工認為最初的安寧義工核心課程對提供安寧義工服務有多大幫助、是否切合實踐需要
- 義工對改善培訓課程的意見

4.2.1.2 義工核心課程檢討結果

根據63位於2019年受訓的安寧義工對課程檢討的回應，核心訓練有效提升義工在安寧義工服務各方面的信心。對比義工受訓前（T0）及受訓後六個月（T2）的回應，他們在安寧基本概念、溝通相處之道、病患和家屬的症狀處理及健康、善別關顧、全人身心社靈照顧五個安寧照顧核心技能的能力感都明顯有所提升（圖十九）：



* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

圖十九：安寧義工受訓前（T0）及受訓後六個月（T2）的安寧照顧能力感自我評估轉變

從安寧義工的質性回應亦反映核心課程能從各方面切合服務需要，包括安寧義工基礎知識、溝通技巧、義工服務技能、了解義工操守及專業界線等。

安寧義工基礎知識方面，問卷回應反映課程能協助義工更加了解晚期病人的身心社靈需要，例如症狀護理、病人及家屬的心理社交需要等。義工亦認為預設醫療指示、預設照顧計劃、不同宗教對生死的看法、哀傷支援等常見議題的知識，都是課程其中一些最重要的內容，其中一位義工更指課程內容「夠務實，又有資料給服務對象，覺得好有準備」。

溝通技巧是另一個獲安寧義工關注的題目：他們認為課程中的積極聆聽技巧、保持沉默、同理心回應、非語言溝通技巧（例如手部按摩）等，有助他們進行安寧義工服務。有義工表示：「好多時候因為害怕冷場和面對服務使用者

突然哭泣而不知所措，但課堂令我了解更多陪伴的重要性」。義工服務技能方面，包括各種安寧義工服務裡經常進行的活動，例如生命回顧、靜觀、放鬆練習，都獲義工認同切合他們的服務需要。有義工表示：「學習如何靜坐、放下才能解除壓力或負面情緒，各項都有用」。

了解義工操守及專業界線亦是課程重要的一環，不少義工都認為課程有助他們思考自己的價值觀及態度，明白在義工操守指引下有什麼應該做、有什麼不該做，甚至有助了解安寧義工的權限、工作範圍和職責。有義工表示：「因為首次做義工的人需要知道什麼可以做，什麼不可以做」。課程中亦介紹安寧義工在跨專業照顧團隊裡的崗位，使他們有信心擔任稱職的安寧義工。

義工亦表示核心課程的教學模式使他們獲益良多，導師透過個案分享、小組討論、角色扮演、播放短片等，使義工能更理解安寧義工服務所需的知識和技能，為服務社區內的晚期病人及家屬做準備。緊接著核心課程舉行的合作機構培訓、實習、選修課程等，亦是讓受訪義工們裝備好自己的方法。

4.2.2 安寧義工選修課程的效果評估

4.2.2.1 安寧義工選修課程檢討

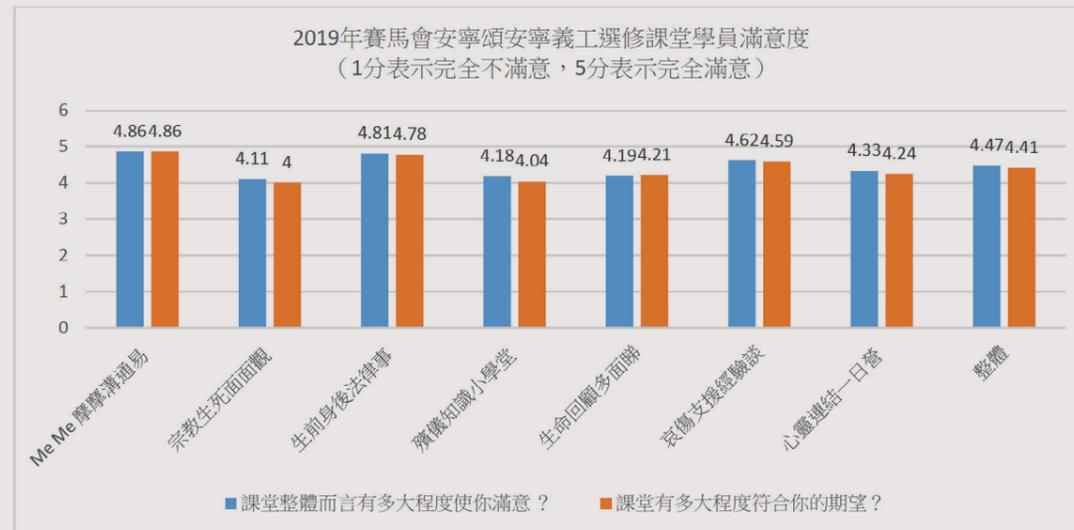
如第2.4節所談及，安寧義工選修課程的設計，是十個獨立的單元課堂。為評估不同選修課堂的成效，每堂賽馬會安寧頌安寧義工選修課堂結束後，參與義工都會被邀請填寫一份獨立問卷，以收集他們對當日課堂的感想。如果義工之後再參與其他安寧義工選修課堂，他們亦會再次受訪，根據新的課堂內容填寫問卷。

問卷內容包括量性及質性問題，邀請義工為以下範疇評分：

- 課堂內容有多大程度使義工滿意，及有多大程度符合義工期望
- 義工在課程內學到的三項新事物
- 課程將使義工在日常生活或義工服務中作出的三項改變
- 義工會否推薦這個課程給親友
- 義工對改善課程的意見

4.2.2.2 安寧義工選修課程檢討結果

香港大學賽馬會安寧頌團隊於2019年為其中七堂義工選修課程進行課後檢討，以問卷形式收集學員的意見，包括課堂整體滿意度、課程有多大程度符合學員期望評分，以及學員會否將課堂推薦給親友（圖二十）。



圖二十：2019年賽馬會安寧頌安寧義工選修課堂學員滿意度

問卷邀請學員就課堂整體滿意度、課程有多大程度符合學員期望兩項指標評分，以一分代表完全不滿意，五分代表完全滿意。七堂課後評估整體評分，學員的平均整體滿意度為4.47分（SD=.700,N=218），當中最高分為4.86分（SD=.348,N=37），而最低的是4.11分（SD=.932,N=35）。在課程有多大程度符合學員期望方面，學員對七堂課的平均評分為4.41分（SD=.744,N=220），當中最高的是4.86分（SD=.384,N=35），最低分的亦有4.00分（SD=.907,N=35），這些數據反映課堂整體非常符合學員期望，課堂質素亦相當高。

「你會推薦這課程給親友嗎」在今次調查中亦被視為一項重要指標：這道題目源自市場研究學，許多不同範疇的機構如私人公司招聘⁷⁴、品牌營銷，甚至英國國民保健系統（NHS）⁷⁵，都會以「會否推薦給親友」作為服務及產品

74. Ron Thomas (2011) "Key Engagement Question: Would You Recommend a Friend to Work Here?". Retrieved from <https://www.tlnt.com/key-engagement-question-would-you-recommend-a-friend-to-work-there/>

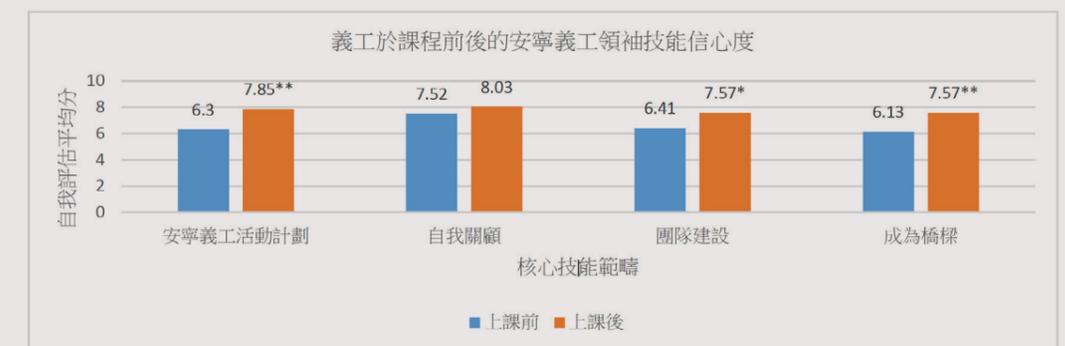
75. The NHS Friends and Family Test, retrieved from <https://www.nhs.uk/using-the-nhs/about-the-nhs/friends-and-family-test-fft/>

質素的重要評估。Nielsen於2012年進行的全球廣告信賴度調查亦發現，高達92%受訪者視親友為比廣告更可信的推薦人⁷⁶，反映「會否推薦給親友」為重要的服務及產品質素指標。

在安寧義工選修課程之中有進行課後評估的七堂課裡，共有221人回應「你會推薦這課程給親友嗎」的是非題，當中218人表示「會」，佔整體98.6%。以上數據均反映安寧義工選修課程內容切合義工期望，學員滿意課程質素，並願意推薦親友參加安寧義工課程，實在令人鼓舞。

4.2.3 安寧義工領袖培訓課程的效果評估

在一共八節的安寧義工領袖訓練課程開始及結束後，參與學員均獲邀請填寫網上問卷，就自己對以上四個核心技能範疇、共二十六項核心技能的信心度作自我評估，以十分為滿分，一分表示完全沒有信心，十分表示完全有信心。第2.5節的安寧義工領袖技能大綱同時被用作課後檢討之用。團隊得出四個安寧義工領袖核心技能範疇，分別是安寧義工活動計劃、自我關顧、團隊建設、成為橋樑（詳見第47頁）。



* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

圖二十一：安寧義工領袖培訓課程效果評估結果

圖二十一：安寧義工領袖培訓課程成效評估結果

76. Nielsen (2012). "Consumer Trust In Online, Social And Mobile Advertising Grows" Retrieved from <https://www.nielsen.com/us/en/insights/article/2012/consumer-trust-in-online-social-and-mobile-advertising-grows/>

在課程設計方面，共有13人回應課後問卷，當中11人對「你會推薦這個課程給親友嗎」的是非題表示「會」，佔整體84.62%。以一分為完全不滿意、五分為完全滿意，學員對課堂整體滿意度平均分為4.54（N=13, SD=.519），認為課堂符合期望的程度則為4.38分（N=13, SD=.506）。以上數據均反映安寧義工選修課程內容切合義工期望，學員滿意課程質素，並願意推薦親友參加安寧義工領袖訓練課程。

在課後問卷之中，學員反映義工領袖訓練課程將使他們在日常生活或義工服務中作出不同改變，包括懂得成為義工榜樣、以身作則，及更投入服務後解說及鼓勵其他義工。態度方面的轉變，包括更加關心義工團隊裡的其他成員，「多謙卑聆聽、珍惜工作中互相合作的關係」，並對服務保持開放的態度，勇於創新及主動理解他人的需要。其中一位義工亦表示課程讓他「了解到多位義工面對末期病患者因未能在喪失精神能力前，向醫護及家人清晰表達自己不願捱受不必要苦痛、無意義地延續生命，拖遲死亡來臨，結果帶來相當的矛盾與鬱結；此種感受成為了一種動力，推動我要做好我的預設醫療指示、更積極向家人講清楚自己的晚期照顧意願，並有機會時向親戚朋友講解做好這方面準備的重要。」

至於面對困難方面，不少義工表示課程提醒他們「無忘成為義工的初心」，日後在義工服務中遇到困難就回想初心，並多對自己的義工服務作反思及檢討，精益求精。以上量性和質性檢討結果皆使人鼓舞，可見義工領袖訓練課程除了能為義工領袖提升技能外，也能鼓勵反思的心態，讓義工領袖重拾服務的初心，並更進一步成為義工團隊裡能以言行作榜樣的領袖。

4.3節

安寧義工管理中的危機預測與危機管理

在安寧義工團隊管理中，確保義工在服務期間獲得足夠支援、在機構裡有明確的角色、在團隊裡與他人愉快地合作，都是讓義工持續留在團隊裡服務的有利因素。管理者可以透過危機預測和危機管理，在團隊裡建立良好的合作風氣和支援系統，減少義工的壓力和衝突的風險，讓安寧義工團隊可以持續發展。

「角色理論」指出個體在特定場合或情境下會表現出某些典型的行為模式（角色），而人們會期待特定角色的行為會遵循該角色應有的規範、信念和偏好（期待），人們也會由此賦予特定角色相關的身份和地位，特別在社會系統中與他人的關係（社會地位）。在安寧義工服務中，當義工或義工統籌者因沒有足夠信息了解自己的角色及他人對該角色的期待的時候，就容易產生角色不清晰及模糊，這種模糊就容易導致壓力及角色執行力下降⁷⁷，為義工本身和義工管理上帶來危機。

這一節，我們會把義工管理中的危機分成三個面向作說明，包括(1)服務過程中出現的挑戰/危機、(2) 義工及機構成員角色上的危機，以及(3) 義工之間合作時出現的挑戰/危機。假若這些危機處理不當，有可能會削弱義工服務的成效，亦有可能導致更多的義工流失。

4.3.1 安寧義工服務過程中的挑戰與危機處理

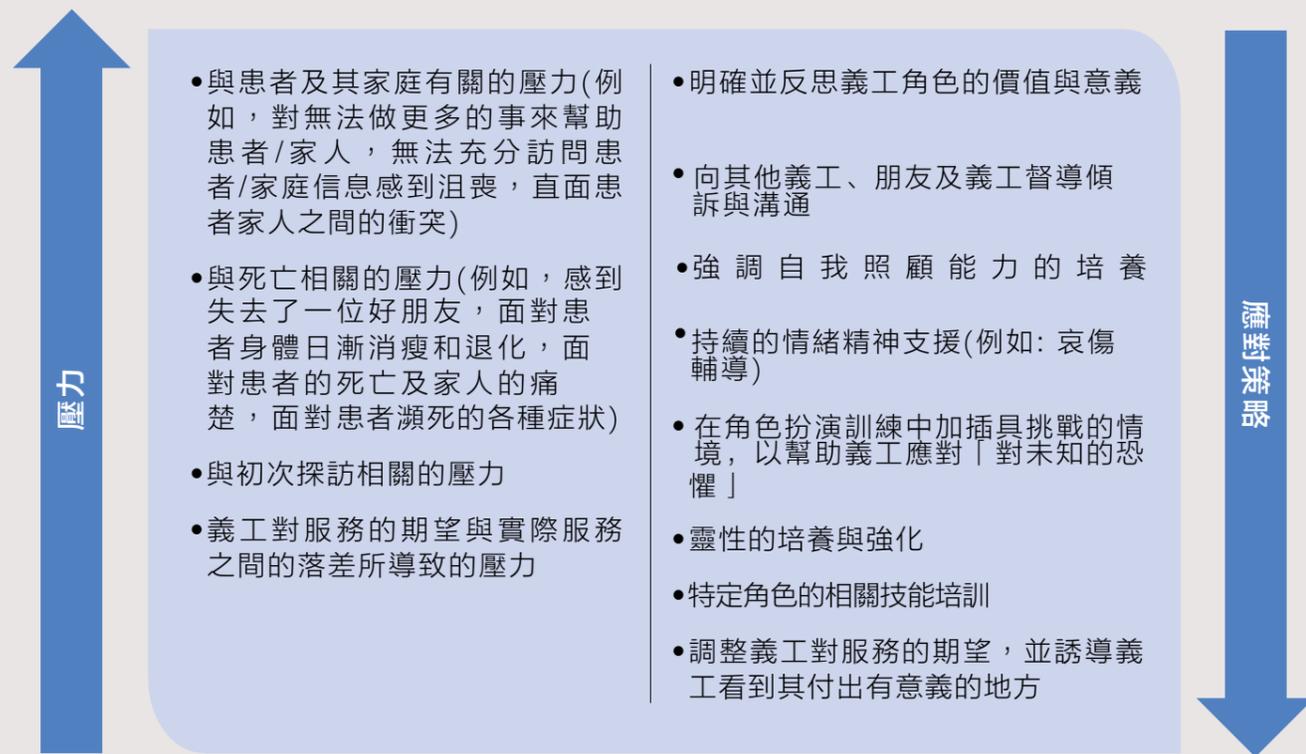
以往研究⁷⁸發現，安寧義工在服務過程中很少會面對過高的壓力，但是服務過程中仍存在一些潛在的壓力源與挑戰，需要安寧義工與義工管理者加以預防及應對，而這些壓力源可以大致分成與服務本身相關的，或是與義工個人相關的。

77. Nesbit, R., Rimes, H., Christensen, R. K., & Brudney, J. L. (2016). Inadvertent Volunteer Managers: Exploring Perceptions of Volunteer Managers' and Volunteers' Roles in the Public Workplace. *Review of Public Personnel Administration, 36*(2), 164- 187.

78. Claxton-Oldfield, S. (2016). Hospice palliative care volunteers: A review of commonly encountered stressors, how they cope with them, and implications for volunteer training/management. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine, 33*(2), 201-204.

4.3.1.1 安寧服務相關挑戰

以下是一些義工在服務過程中，因為服務過程的經歷而可能遇到的壓力，以及督導者可用以引導義工的應對策略（圖二十二）：



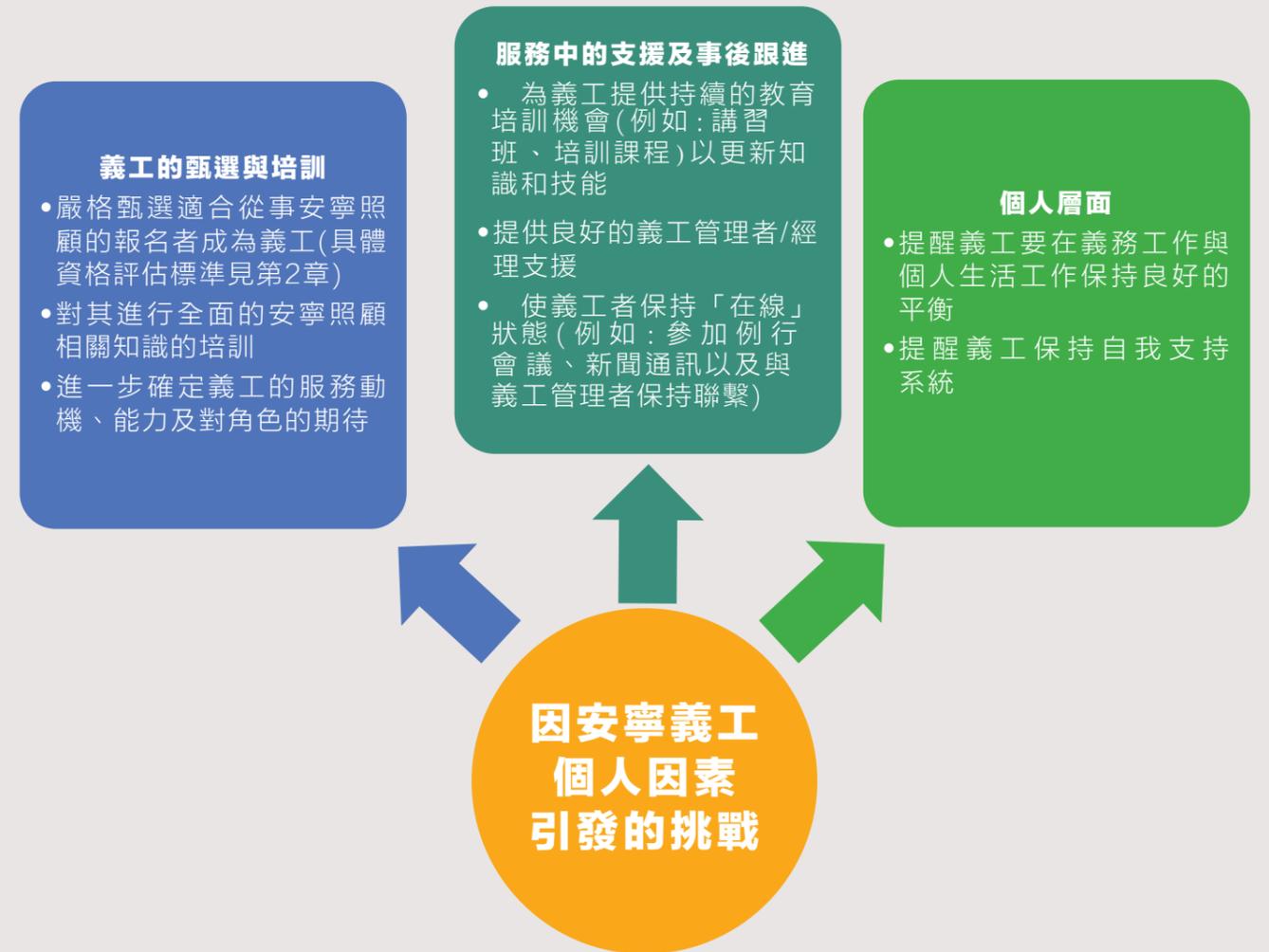
圖二十二：安寧義工角色本身的特點而常遇見的挑戰

4.3.1.2 個人相關挑戰

在義工服務期間，因安寧義工個人因素引發的挑戰包括：

- 與個人家庭相關的壓力（例如：義工的家庭是否支持、工作和家庭環境的壓力）
- 與個人的情緒情感相關的壓力（例如：不善於表達和溝通、恐懼死亡或離別）
- 與個人價值觀相關的壓力（例如：與患者或家屬信仰的衝突、消費觀念的衝突）
- 與人際關係相關的壓力（例如：與朋輩義工或義工管理者的關係緊張）

面對這類個人因素引發的挑戰，督導者可以從以下三方面管理風險（圖二十三）：



圖二十三：預防及介入義工因個人壓力所帶來的挑戰和危機

安寧義工統籌者錦囊十二：安寧義工服務過程中的管理挑戰實例有哪些？

為了解合作機構於督導及管理安寧義工的經驗、以便建立有效的安寧義工管理模式，香港大學賽馬會安寧頌團隊於2018年訪問了兩所合作夥伴機構的安寧義工管理者，以了解他們在管理安寧義工服務過程中的實際挑戰。以下歸納了兩大方面的挑戰及其處理的建議供讀者參考：

(1) 義工期望與實際的落差

雖然安寧義工的特殊才藝常常能為義工服務帶來創意，不同機構的受訪督導者均表示，有時義工對於安寧義工服務的期望太著重於利用自己引以自豪的才藝提供服務，當能夠運用自己才藝的機會不多時，義工可能會感到失望。受訪者提到一個例子：義工本身有美容相關專長，期望可以在義工服務裡貢獻自己的特殊技能，為病人提供美容服務，但機構能安排的義工服務機會中未有機會讓他發揮所長。該名義工在服務中，因為感到病人的需要和自己能提供的貢獻有所落差、便懷疑自己參與義工服務是否有用，再加上義工本身亦需要照顧年長家人、亦需要處理自己丈夫離世的哀傷經驗，後來主動提出停止參與安寧義工服務。

期望的落差，在比較常見的探訪服務中也會發生。受訪督導者提到，安寧義工服務有時以靈性關懷為主，服務使用者的需要，多是陪伴、靈性及心理社交關懷。有時義工看見有靈性關懷的需要、但身體仍能自主活動的病人，會有一種錯覺，認為病人既然「行得走得」，甚至看起來不像他們印象中晚期病患者的體弱形象，便會質疑對方是否真的有需要自己提供服務。同時，有時義工遇到有靈性需要的病人，會覺得自己需要做一些「轟轟烈烈」的事情，和病人對話時認為自己需要找機會安慰對方、要談話直到對方「眼濕濕」，才算是提供服務。

對於這種情況，受訪督導者提醒我們，其實可以引導義工捉緊病人提及的心理社交及靈性需要，例如與家人關係疏離、社交支援薄弱等，而不是只著眼於病人的身體症狀是否看似體弱病人。此外，督導者亦建議在義工訓練時，可以強調其實義工做的一些小事、相處之間細微的關心，已經能為病人和家人的生活加添色彩，不應幻想自己每次進行義工服務要做些很轟烈偉大的事，以免造成太大的期望落差。

(2) 義工服務供應與需求的落差

受訪督導者表示，有時義工人手太多、適合義工服務的個案不足，會導致義工不夠機會提供服務，擔心會讓義工欠缺參與感，做成義工流失。而義工服務機會不足的原因，包括：(1)上門探訪的不只有義工，需要上門探訪病人的除了社工、義工、醫生、護士，有時還有院牧和其他專業人士，當太多人需要上門，在保持各人的探訪次數和頻率以外，也要考慮頻繁的上門會否為服務使用者造成過重負擔，以及(2)病人的病情不穩定，有時一位病人在願意接受義工探訪前，社工需要先花一段時間和病人打好關係，說服病人願意接受義工上門探訪。當做好準備工夫、可以安排義工上門時，病人的病情可能已經轉差，需要多花時間接受醫護人員照顧、變得不適合義工探訪，甚至可能在義工探訪過一兩次之後，病人已經離世。這樣的不確定性，亦會增加上述義工探訪機會不足的可能。

對於這種困難，受訪者認為可以小心計算所需義工和個案的數量，盡量確保團隊內的義工都有機會可以參與服務，再決定是否要再次招募新一批義工；除此之外，亦可以考慮開發新的服務機會，例如尋找更多願意接受義工服務的場景（院舍、醫院探訪），或者讓較資深的義工擔任義工領袖，協助照顧新加入團隊的安寧義工，讓義工能有更多參與服務的機會之餘，又不會為病人造成太大負擔。

4.3.2 義工與機構成員角色上的危機處理

4.3.2.1 挑戰1：安寧義工督導/義工經理在機構角色的模糊

根據角色理論，個體的角色與他人賦予角色的期待相關，且在一定程度上影響個體的地位，而個體的地位又會影響個體的角色認同及角色期待的實現。然而，在大部分有義工參與的機構中，並沒有明確而清晰的義工經理的角色定位。

在理想情況下，義工管理者應直接隸屬安寧服務經理，因為義工管理者類似於無薪同工的部門負責人（職責大致相當於人力資源總監）。正式將義工管理者納入組織的問責機制既可以使義工管理者的職位合法化，也可以讓他人明確義工管理者在機構中的地位。如果將義工管理職責放在組織結構圖的底部，則義工管理者幾乎沒有權力和影響力來鼓勵其他員工認真對待義工或善待他們，從而加劇了許多義工管理者的負擔。

因此，我們建議每間有安寧義工參與的機構明確設立「安寧義工管理員/經理」的角色，主要職責：

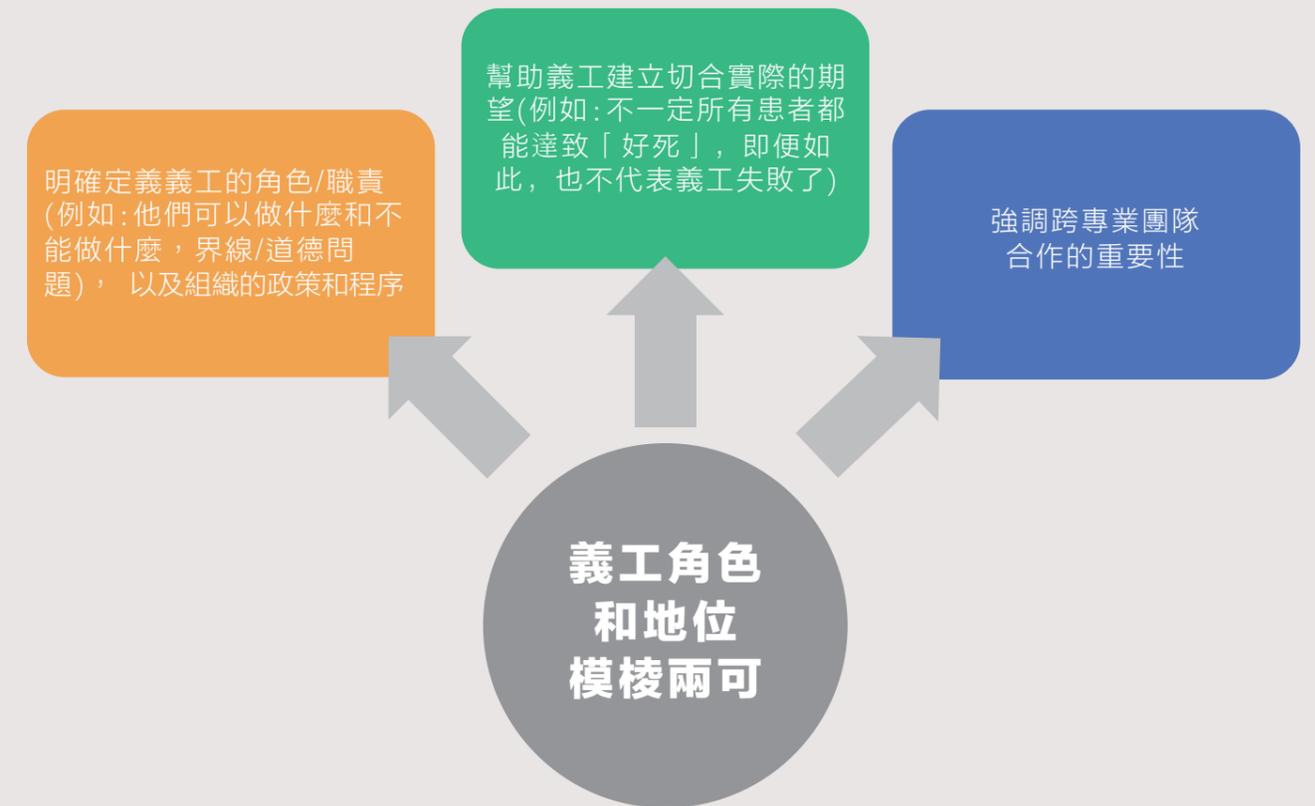
- 定制義工發展方案
- 負責義工的招募、甄選與培訓
- 在義工參與服務過程中進行統籌和指導
- 支援有需要的義工
- 義工服務效果評估與跟進
- 制定和實施義工可持續發展策略

4.3.2.2 挑戰2：義工在機構中角色與地位的模糊

安寧義工在機構中可以承擔很多不同種類的工作，例如參與機構方針政策制定（出席機構會議並提供建議與意見）、執行文書相關任務（書寫報告、機構執勤）、提供直接服務（入戶探訪、陪診）、制定或執行團體建設活動（社區運動會）、或者參與志願性任務（後勤、儲備、採購）。然而，義工的具體角色往往取決於機構的需要以及機構負責人招募義工的動機與期待；因此，明確的義工角色對義工統籌與管理至關重要，也很大程度上避免因期待的不一致而造成義工管理上的缺失。對於義工管理者，在進行義工管理初期，尤其需要與機構負責人及相關人員進行密切溝通，制定清晰的義工使用方針，並明確義工所要完成的角色和目標。

安寧義工常遇到的挑戰在於：

- 義工角色模稜兩可（例如，不確定可以擔任什麼職責/在組織中所扮演的角色）
- 義工地位模稜兩可（例如，不確定如何適應組織架構，感覺不像團隊的一分子）



圖二十四：義工角色和地位模稜兩可的應對方法

4.3.2.3 挑戰3：對義工角色不合理的期待或誤解

專業價值和培訓會影響安寧義工管理者對義工角色的期待及賦予義工相應的地位。例如，當機構明確只有正規醫護人員才可能為患者提供身體照顧時，安寧義工將不被允許為患者提供身體照顧，例如手部或腳部按摩、提供醫學相關建議等。在這種情況下，義工管理者需要首先明確自己所在機構及領域的專業價值觀，清晰判斷義工合適的行為範疇，並依此制定合理的義工角色期待。

另一方面，有時機構會因為缺乏足夠的義工管理相關培訓和專業價值，義工管理者或機構同事容易將義工的存在當做自己職業領域的威脅。因此，機構也需要對義工管理者及機構工作人員進行更多義工管理的培訓，使其清晰了解義工的角色和價值，並明白義工在機構中所擔當的角色與專業人員的角色之間的互補與完善。

針對這個挑戰，機構需要對義工管理者及相關工作人員進行入職前培訓，使其清晰明確：

- 義工存在的意義（對社會、機構及社區）
- 義工的角色與地位
- 義工管理中常見的困難與挑戰

4.3.3 義工之間合作中的挑戰與危機處理

以往研究中很少提及朋輩義工相處之間的挑戰與危機，在團隊合作中，義工之間通常都可以很友好的相處，並通過長期接觸有較深入的了解，成為很好的合作者。以下提及一些可能在最初合作過程中可能遇到的挑戰：

- 探訪的時間安排與探訪頻率不一致
- 價值觀衝突
- 最初相處中的摩擦與溝通
- 其他人際關係等問題

預防此問題的產生，我們建議義工管理者(圖二十五)：



圖二十五：確保安寧義工與朋輩義工友好合作的風險管理步驟



4.4節

經驗分享—安寧義工統籌危機預測與管理

聖雅各福群會處理義工管理危機的經驗分享

聖雅各福群會是賽馬會安寧頌多年來的合作機構，服務內容的一大特色是「到戶娛樂家」服務，由安寧義工擔任「娛樂家」，上門探訪晚期病人及家屬，透過各種有趣而有創意的活動（例如：手工藝、音樂活動、煮食等），為服務使用者打氣。關於管理安寧義工時遇到的挑戰，聖雅各福群會的負責社工余樂天先生和黎玉瑩姑娘有一些經驗可以分享。

(1) 義工之間

聖雅各福群會的服務模式，和很多安寧義工團隊一樣，實行「孖咗」制，讓兩名義工為一組，同時探訪同一位病人及其家屬。機構的社工為義工組配對合適的服務使用者後，會陪同兩人作初次探訪，與服務使用者建立關係，並確保順利破冰。不過，有時即使初次探訪順利進行，義工在探訪後亦有可能會私下聯絡負責社工，表示和拍檔合作並不愉快，更甚者可能會拒絕和拍檔合作參與未來義工服務。然而，「到戶娛樂家」的服務模式，需要義工兩人一組或以上，才能確保服務質素。因此，兩位義工是否融洽相處，對義工服務質素有很大影響。

聖雅各團隊表示，通常不和的二人很少主動私下討論、導致矛盾難以排解，因此義工團管理者應該介入為二人促進溝通，才能找出解決問題的方法。在義工服務期間，一般的服務後解說都會由負責社工和兩名同組義工同時進行；當同組義工之間出現磨擦，負責社工可以和當事人分別單獨對話，透過聆聽去理解義工各自對合作間的磨擦有什麼看法，各人的行為背後是否隱藏了一些影響義工服務的因素（例如：個人生活中最近出現的困難、對義工服務的期望），再為二人提供溝通的平台和下台階，很多時候就能緩和二人之間的矛盾。

至於預防這種矛盾，聖雅各團隊認為，在義工探訪前、中、後，都有策略：

- 探訪前：管理者當初將義工配對起來、安排義工服務時，應多花時間了解「孖咗」的兩名義工特質，包括：對安寧義工服務的期望、興趣與專長、個人

背景、性格特質。以上資料，有助管理者製造「門當戶對」的合拍組合，避免日後二人因這些特質的落差而出現不和。社工的角色會向配對的義工提供充足的事前準備及解說，例如：個案背景、家庭關係，案主喜好和興趣等等，促進義工與案主容易打開話題及建立關係。

- 探訪中：負責社工同時兼旁觀者的角色，在陪義工上門探訪時，應該多觀察義工在服務中的互動、服務流程中的工作分配、關係界線等，以了解二人的合作模式是否有改善的地方。
- 探訪後：負責社工可在一般的服務後解說時，就探訪時的情況、二人分工、安排活動上的改進作討論，同時社工與義工對是次探訪活動進行反思，亦可乘機協助二人梳理情緒，讓二人合作更愉快。

(2) 義工與機構之間

晚期患者的身體狀況，隨時有機會忽然起變化，影響活動能力。這一點有可能使安寧照顧義工與機構之間產生磨擦。聖雅各團隊提起曾有一位義工，為探訪病人做好準備，探訪後才發現病人當日身體狀況欠佳，在大約五分鐘後就終止那次探訪。那位義工在探訪結束後，直指機構在這種特發狀況之下指示欠清晰：因病人狀況而提早結束探訪的話，義工時數和義工探訪津貼應該怎樣計算呢？聖雅各團隊坦言當時對義工的批評有點驚訝，亦希望知道為什麼義工會有這麼大的反應。面對關於機構政策的質疑，聖雅各團隊採取了以下應對方法：

1. 檢討機構政策

他們首先檢討當時的義工守則和津貼指引，反思指示是否清晰、有沒有疏漏關於特殊情況的指引，以及就機構政策，是否有公平、公正、公開地向一眾義工交代。

2. 與義工加強溝通，找出對方批評的原因

同時，社工與該位義工溝通，發現原來義工本身的職業很著重清晰的指引，以及工作中每一個步驟的規定，這種習慣也被他帶到安寧義工服務中。他們於是在溝通期間給予認同和肯定該名義工在那次短暫探訪裡的付出，日後亦會考慮到義工的習慣而加強溝通。

聖雅各團隊提醒義工團隊管理者，面對義工對機構政策的不滿時，應該對保持尊重的態度，不要讓義工感覺他們的意見不被重視；也不要固步自封，因為義工提出意見或批判，可以是機構檢討政策、加強溝通和教育的時機，管理者抱持開放和正面態度面對，就有機會改善團隊管理和氣氛。

(3) 義工與服務使用者之間

為保障安寧照顧義工和服務使用者，義工在提供服務時，往往需要遵守不少規則，以維持雙方關係界線。其中一種容易引起矛盾的關係界線，牽涉利益衝突：不少服務使用者希望透過送禮物、封利是、請義工飲茶等，向義工表達謝意和節日問候。義工基於義工守則，往往不能接受送禮，但當下拒絕服務對象的好意，雙方又難以下台，情況尷尬。

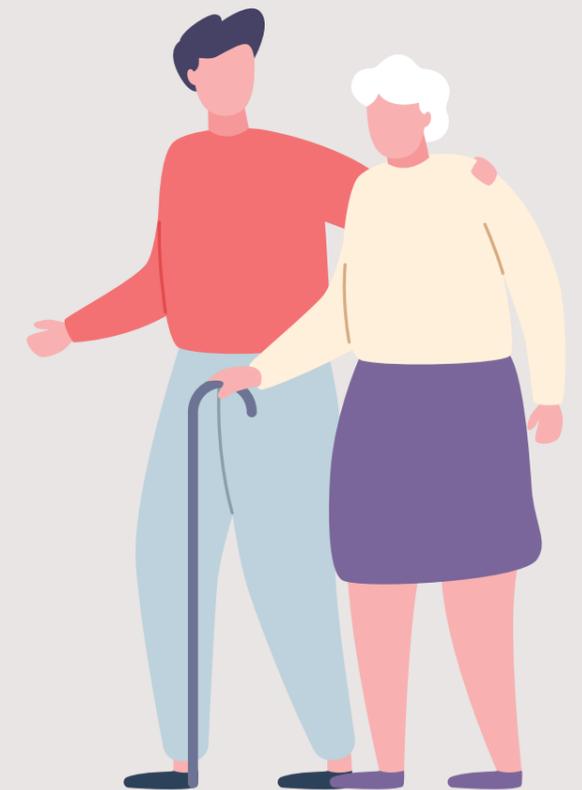
這是一種常見於義工和服務使用者之間的互動。聖雅各團隊表示，有時長者對義工服務欠缺理解，認為對方為自己無償服務，會讓對方造成虧欠，因此希望透過金錢或禮物向義工表達謝意。面對送禮物這種常見的現象，不同的機構會有不同的政策和義工守則，聖雅各團隊會從兩方面入手：

1. 為義工提供禮貌而不會造成利益衝突的下台階

負責社工可以先教導義工友善地婉拒禮物的常用方法，亦事前說明如果實在無法禮貌地拒絕的話，應該怎樣接受及處理常見的幾種禮物，例如在接受禮物時向服務對象表明，義工會將對方送贈的利是作捐贈或慈善用途、而不私人保留，餅乾、水果等會帶回機構與其他人分享，讓服務對象知道即使義工收下禮物，義工也不會從中獲得個人利益。

2. 引導服務使用者以不會造成利益衝突的方式表達謝意

此外，機構可以向服務使用者說明義工無償服務不是一種「蝕底」，亦可以介紹一些不涉及利益衝突、但又能向義工表達謝意的方法，例如寫心意咭、信件以表示讚許和感謝，或是在機構活動中製作小手工、小食時，乘機和義工共享活動成果。這樣對服務使用者的教育，既能為服務使用者的情感找到傳達的方法，亦能為義工免去婉拒禮物的尷尬，對雙方都有好處。



第5章

未來展望及總結



安寧義工服務發展與統籌手冊是賽馬會安寧頌計劃下義工研究及服務團隊經過五年的時間，從經驗中學習、總結教訓、共同努力的成果，希望能夠致力於在社區組織及推廣安寧義工的團隊提供理論基礎和實踐指引。手冊從安寧義工的使命出發，充分認同義工在安寧服務中的重要作用，並詳細分析在ICEST模式指導下安寧義工可能發揮的角色，然後簡要列出安寧義工發展的六部曲，希望讀者能對安寧義工發展及統籌有一個基本的認識。從第2章到第4章，我們就安寧義工發展及統籌中的三個重要環節：

1. 安寧義工招募與培訓
2. 安寧義工統籌者的能力建設
3. 社區安寧義工服務的可持續發展

進行了深入及詳盡地闡述，特別指出：

1. 不是每一個人都適合參與安寧義工服務，發展及統籌時要個別發現，確保參與者都符合條件；
2. 安寧義工管理中必須時刻反思義工服務的六大類界限議題，並正視違反界限的行為，這樣才能更有效地發展安寧服務中義工與專業同工的協同服務模式；
3. 安寧義工協同模式在賽馬會安寧頌計劃下獲得了初步的成功，若要更大規模地發展服務，便需要了解統籌過程中可能遇到的挑戰及做好危機管理，這樣才能對安寧服務產生積極作用。

為了使讀者能有效地把概念及理論與實踐連結，我們在每一章均邀請了社區夥伴分享實踐經驗，從第一線的實際經驗出發，闡述在相應章節中的理論運用，為讀者提供立體、有血有肉的經驗：

1. 安寧義工的發展歷史中出現了有使命擔當的先行者，他們將安寧服務視為自己專業發展的核心使命，從服務中學習、從服務中進步，與香港安寧服務發展共同進步；
2. 安寧義工發展過程中能夠通過面談來實現互動、指導及教育作用，並在義工配對，維持義工動機、群體維繫等方面有理有據地分享實踐經驗；
3. 根據服務使用者特徵及需要去調整義工的管理能事半功倍，而義工界限反思能夠有效提升義工採用適宜的對策來面對「踩界」的議題；

4. 在義工統籌中，積極有效地處理義工與義工之間的摩擦、義工與機構之間的意見不一、以及義工與服務使用者之間的可能摩擦等等起了相當重要的作用。

綜合以上所述，義工在賽馬會安寧頌計劃中已經變得不可或缺；在服務層面上，義工協同的安寧服務模式已經在四個社區夥伴機構超過五年的經驗中獲得相當的成功，在招募、能力培育、持續支援等方面已經高度標準化，成為可以複製的經驗。

展望未來，希望更多的社區夥伴能與我們攜手合作，進一步推動義工發展及統籌在安寧服務各個環節中的發展。我們更呼籲社區中有志於成為安寧服務義工的人士能加入我們，提升安寧服務的質素，發展出善終關愛伴行社區。

