

收稿日期：2022-01-14

接受日期：2022-03-28

doi：10.6729/MJN.202205_20(2).001

安寧療護志願者首次志願服務體驗的質性研究

唐倩倩¹ 張薇² 秦苑² 嶽鵬^{1*}

【摘要】採用質性研究探討安寧療護志願者首次志願服務的真實體驗，本研究共納入了北京市某醫院的安寧療護志願者團隊的 11 名安寧療護志願者，運用半結構式訪談進行資料的收集，最終提煉出壓力性體驗、安適性體驗、獲益性體驗以及壓力性體驗的應對策略四大主題。安寧療護志願服務能為安寧療護志願者帶來積極的影響，應該擴大安寧療護志願服務的宣傳力度；針對安寧療護志願者在首次志願服務中的心理壓力，安寧療護志願者組織應該提供系統化的支持和教育培訓。

【關鍵詞】 安寧療護志願者 體驗 質性研究

Experience of the first-time volunteering service of the hospice volunteers: a qualitative study

Qian Qian Tang¹ Wei Zhang² Yuan Qin² Peng Yue^{1*}

[Abstract] The paper explored the authentic experience of the first-time volunteering service of the hospice volunteers with the qualitative research method. We have recruited 11 hospice volunteers from a hospice volunteering team in a hospital in Beijing, using semi-structured interviews and material collection to collect data. Four themes including stressful experience, comfort experience, benefit experience, and coping strategies for stressful experiences were extracted finally. Hospice volunteering service can have a positive impact on hospice volunteers, so we should promote more publicity. Hospice volunteer organizations should provide targeted support and education for the psychological pressure of hospice volunteers in their first volunteering service.

[Key Words] hospice volunteers experience qualitative study

* 通訊作者 Corresponding author: pkuyuepeng@126.com

¹ 首都醫科大學護理學院 Capital Medical University of Nursing

² 北京市海澱醫院 Beijing Haidian Hospital

基金項目：北京市教育科學“十三五”規劃項目（CDDB2020148）Funded by Beijing Education Sciences Planning (CDDB2020148)

1 前言

安寧療護是指由多學科團隊為臨終患者和家屬提供的涵蓋身、心、社、靈的全方位照護，以幫助終末期患者減輕痛苦，同時為家屬提供支持的醫療保健服務（World Health Organization, 2015）。安寧療護志願者是指自願、無償付出時間和精力以致力於為臨終患者和家屬提供關懷服務的一群人（Goossensen et al., 2016）。安寧療護志願者服務範圍廣泛（Vanderstichelen et al., 2020），在提高患者終末期生活品質、為照護者提供支持、降低安寧療護費用等方面發揮著至關重要的作用（Candy et al., 2015; Walshe et al., 2016）。在安寧療護志願者團

隊的組織管理與運營中，相關研究指出志願者的流失是當前團隊面臨的主要問題（張夢媛、寧曉紅，2020；Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield, 2012; Lafer, 1989），原因可能與他們承受負面情感和壓力等服務體驗有關（Hayslip et al., 2021）。安寧療護志願者在志願服務過程中會有不同的體驗，這些體驗既可以影響他們在服務中的獲益感（Nissim et al., 2016），也會影響到他們是否還會繼續參與安寧療護志願者服務（Claxton-Oldfield, 2016; Claxton-Oldfield & Claxton-Oldfield, 2012）。目前，國內外已有相關研究探索了安寧療護志願者的服務體驗（張倩、閔春旭、李倩，2021；陶鑫、寧曉紅，2018；Bloomer & Walshe, 2020;

Featherstone et al., 2021; Subramanian et al., 2021) , 其中有研究指出安寧療護志願者服務過程中的壓力性體驗可能與經驗少、培訓不足等因素有關, 這些因素都有可能造成安寧療護志願者的流失 (Coleman & Walshe, 2021) 。有研究指出安寧療護志願者團隊成員之間的相關支持、初次參與培訓和服務的感受等是安寧療護志願者決定是否繼續參與服務的重要因素 (Planalp & Trost, 2009) 。對於首次參與志願服務的安寧療護志願者, 他們的經驗最為缺乏, 因此探索安寧療護志願者首次志願服務的體驗, 可以為組織管理者提供針對性的支持和應對策略, 以減少安寧療護志願者的流失。目前未見安寧療護志願者首次志願服務體驗的相關研究報導, 因此, 本研究採用質性研究的方法旨在深入瞭解安寧療護志願者首次志願服務的真實體驗, 以期為組織志願者定期培訓、有效地管理和保留安寧療護志願者等提供參考。

2 對象與方法

2.1 研究對象

採用目的抽樣法於 2021 年 5 月至 9 月選取北京市某醫院的安寧療護志願者作為研究對象並進行半結構化訪談。研究對象的納入標準: (1) 經過該院安寧療護志願者團隊組織的培訓並已正式加入安寧療護志願者團隊的成員; (2) 參加過一次安寧療護志願者病房服務; (3) 自願參與本研究。本研究共納入 11 名安寧療護志願者, 其中女性 6 人, 男性 5 人; 有宗教信仰的 2 人; 在讀學生 5 人; 有照顧過臨終者的 5 人 (表 1) 。

2.2 研究方法

2.2.1 資料收集

本研究採用描述性質性研究的方法, 通過半結

構訪談法進行資料的收集。研究者本人與受訪者通過共同參與病房服務建立良好的信任關係。在開展訪談前, 充分告知受訪者本研究的目的並簽署知情同意書。訪談形式及地點以線下本院安寧病房的活動室和線上的騰訊會議室為主。圍繞第一次安寧療護病房服務的經歷, 具體的訪談提綱如下: (1) 可以向我描述一下您參與第一次安寧療護志願者服務的經歷嗎? (2) 您在此服務過程中的感受如何? (3) 當時您是否存在某些不順利的環節? 是如何應對的? (4) 第一次安寧療護志願服務的經歷對您產生了哪些影響? 徵得受訪者同意後, 利用錄音筆對訪談內容進行錄音。訪談過程中, 研究者保持好奇和中立的態度, 對受訪者所陳述的內容進行充分地挖掘, 仔細觀察並筆錄受訪者的動作和表情等非語言資訊。在確認受訪者無任何資訊需要補充後, 結束訪談。每位志願者的訪談時間約為 40 分鐘至兩小時。

2.2.2 資料整理與分析

訪談結束後 24 小時內將訪談錄音轉錄為文本, 結合筆錄的非語言信息進行補充, 並註明訪談的時間、地點、每位受訪者的編號等信息。將文本信息導入 Nvivo11 軟體進行資料的逐句分析和編碼, 嚴格按照 Colaizzi 七步分析法 (陳向明, 2000) 分析資料, 具體如下: (1) 熟悉: 通過反覆聆聽錄音和研讀訪談文本以充分地熟悉資料; (2) 識別: 研究者以訪談對象提到的「第一次參與安寧療護志願者服務的情景」「第一次服務過程中的感受」等內容為主要意義單元進行分析; (3) 編碼: 研究者總結和提煉文本中反覆出現的觀點, 形成一級編碼; (4) 聚類主題: 將相似的一級編碼聚類形成主題雛形; (5) 詳細描述: 將形成的主題雛形聯系到研究對象即志願者進行描述; (6) 形成主題: 將類似的主題

表 1 安寧療護志願者的一般資料

編號	性別	年齡	民族	宗教信仰	職業	婚姻狀況	學歷	是否有臨終照護經歷
V1	女	29	漢	無	教師	未婚	大專	是
V2	女	26	漢	無	編輯	未婚	碩士研究生	否
V3	男	28	漢	無	設計師	未婚	本科	是
V4	女	33	滿	基督教	教師	未婚	大專	否
V5	女	41	滿	無	金融師	離異	本科	否
V6	男	27	漢	無	學生	未婚	博士在讀	否
V7	男	25	漢	無	學生	未婚	碩士在讀	是
V8	男	35	漢	無	編導	已婚	本科	否
V9	女	23	漢	無	學生	未婚	碩士在讀	是
V10	男	29	漢	佛教	學生	未婚	博士在讀	否
V11	女	20	漢	無	學生	未婚	碩士在讀	是

和描述進行對比，提煉出相似的觀點，用一個簡短的詞進行概括表達，即形成主題。(7) 驗證：將最終的分析結果發送給志願者進行求證，最終形成具有邏輯性的、能準確表達研究對象觀點的結果。訪談和資料分析同步進行，訪談至第 9 位志願者時，資料不再出現新的研究主題，研究者又繼續增加訪談了 2 位，共訪談了 11 位安寧療護志願者，以確認達到資料的飽和狀態(陳向明, 2000)。

2.2.3 倫理與質量控制

在收集資料前，研究者與每位研究對象共同參與安寧療護志願服務的過程中建立了良好的信任關係。充分告知本研究的目的，保證研究對象的自主權和知情同意權。在正式開展訪談前由研究對象簽署知情同意書。為保護隱私，每位研究對象的真實姓名被編號取代。研究者在收集資料的過程中通過書寫反思日記的形式，使自己儘量保持客觀的態度。研究者在研究成員內定期彙報編碼，對不一致處通過討論的形式進行求證。資料編碼的結果返回給研究對象，核實編碼的準確性。

3 結果

3.1 壓力性體驗

3.1.1 親臨臨終情境的不安

在參與安寧療護病房服務之前，有的志願者並沒有真正地接觸過臨終病房，對於臨終情境，他們首先在腦海中產生想像，由此帶來心理上的不安感。

V10：對於那種快要死亡的(場景)，我沒有見過，不知道該做什麼。因為畢竟之前沒有很直觀地接觸過，尤其都是臨終患者的環境中。就像面對死亡的大海，我們已經踏上了生和死之間的那個沙灘，在那樣一種場景下，我是陌生的，內在的面臨他人死亡的事實會讓人多少有一點不安吧。

V8：因為我對做這件事(安寧療護志願服務)沒有太具體的想像，我可能會多看看書，理解安寧療護的理念，(擔心)這個事不一定能幹得了，心理狀態不適合我，可能會有這方面的糾結、猶豫，會不太自信，我會覺得我不一定能勝任。

3.1.2 產生替代性創傷

替代性創傷是指非直接遭受創傷事件的人被暴露於創傷事件中而引起的不適反應，多見於助人者同理投入所導致的內在經驗的轉變(Oginska-Bulik et al., 2021)。安寧療護志願者服務的對象大多數為處於生命末期的患者。服務過程中他們會親眼目睹

到臨終患者的瀕死樣貌、患者與家屬的不捨畫面，這些情境均會使志願者產生視覺上和心理上的衝擊，從而感受到和臨終患者及其家屬類似的哀傷情緒。

V10：記得當時給一位老奶奶洗頭，她在病床上躺著很瘦，她應該有佛教信仰，窗臺上有一個佛像，房間還有她的女兒。在放阿彌陀佛念佛號，可能就暗示著這個老奶奶快不行了。當時有一種很傷感的感覺，因為一般走到這個階段的話，可能就很快了。

V5：我來(做志願服務)之前就會想我可能要面對的是什麼情況、是什麼樣的人，我會有一個心理準備。遇上這 25 號床，我感覺(沈默)，可能年齡差不多，一下子自己想象了自己(臨終情景)。

3.1.3 初次真正服務臨終患者的擔憂

雖然安寧療護志願者在參與第一次病房服務之前已經完成了相關的培訓，但是出於對病房環境的陌生及技能操作的不熟練，他們會產生擔憂等情緒，主要是擔心自己的服務不能讓患者感到舒適和滿意。

V7：洗頭畢竟還是很簡單的，但是還是有一點擔憂，不光是怕自己做不好，主要會對別人造成一些困擾，可能(患者)會感覺之前老志願者洗得都很舒服，突然來一個新志願者用的力道太大了。

V8：我第一次特別緊張，是因為我注意到了對方的感受，我在擔心如果說我稍有不慎，因為我的不熟練會讓對方遭受不好的體驗。例如我說錯話了，或者是我手重了，甚至是犯了錯誤把這個床什麼的給弄壞了，各種都想過。

3.2 安適性體驗

主要指安寧療護志願者能從服務的病房中感受到濃厚的人文環境氛圍，這種氛圍既可以使臨終患者得到支持，也可以使安寧療護志願者感受到內心的寧靜；同時，培訓的內容有效地涵蓋了安寧療護志願服務的內容，即使是第一次參與志願服務，安寧療護志願者依然感到從容和鎮定。

3.2.1 安寧病房的人文氣息

與傳統醫療不同，安寧療護秉持以臨終患者和家屬為中心的理念，將醫療的專業技術與醫學人文關懷相結合，提供身、心、社、靈的全方位照護(Sepulveda et al., 2002)。有志願者表述了初次參與病房服務時感受到的人文關懷氣息。

V3：印象最為深刻的就是在服務的時候，張老師(志願者主管)有時候會握住病人的手，讓他比較安心，讓病人情緒得到緩解。

V7：咱們志願者的老師特別熱情，她們經常每個病房串一串，拉著(病人)手，然後問你今天怎麼樣，特別熱情。

3.2.2 有效銜接培訓內容

指安寧療護志願者在面對為患者洗頭髮等具體的服務項目時，能快速地回憶起培訓時的場景，將培訓內容與病房服務實踐有效地結合起來，從而對服務的整體流程有一定的把握。

V1：我見過那些盆和桶之後，我知道它們怎麼用，可能有些細節已經忘了，但是別人提醒我一下，我很快就能想到。在第一次灌水袋的時候，其實我忘了要把花灑疊到後邊，但是我一看到那個動作，我立刻就想起來培訓那天有強調過，然後我就順帶著繞了兩圈。

V5：流程我記得非常清楚，培訓給予我很多這方面的東西，當然不只是這些，因為有了這個培訓，讓我進病房不手足無措，讓我有預先的準備，我知道這流程應該怎麼做，下一步該幹甚麼麼，然後把我的精力放在我該做的事情上。

3.3 獲益性體驗

指安寧療護志願者在參與首次志願服務後的收穫，主要包括溝通和表達能力的提升、臨終照護能力的提升、精神和心理層面的滋養和反哺，以及促進對生命的客觀認識。

3.3.1 自我的提升：安寧服務是生活哲學的實踐

指安寧療護志願者將病房服務與自己的實際生活聯繫起來，認為做安寧療護志願服務有利於提升自己在生活中的溝通與交流能力、未來照料自己家人的能力。

V8：在這樣生老病死的特殊場景裏，可能一下午會遇到若干個背景不同的病人還有志願者。這個病人躺在那兒，他在鬧脾氣、在擔憂，在這樣一個場景裏，真的是一場很有意義的訓練……還有整個洗頭，包括跟病患的一些溝通，我覺得我可以吸收到一些將來運用到我的生活中，對父母的養老中。

V6：我跟我爸說去參加了這個活動（安寧志願服務），將來為他們積累一點（養老）經驗，雖然將來也未必能夠真的有時時間陪伴他們。

3.3.2 精神上的互惠：付出愛的同時感到喜樂

大部分安寧療護志願者的服務動機是想要支持處於終末期的患者，但在真正參加過病房服務後，他們認為自己也得了心靈的滋養和療癒。

V4：雖然是我們在付出，動機可能是想付出愛來服務，但可能在付出的過程中自己是最喜樂的。就是施比受更為有福，當我們施與的時候，其實我們自己也是在其中不斷地突破、成長。就像團隊裏面的每一個人，他們自己有不同的原生家庭，不同的環境，或者是背景原因，然後來到這兒了，他們的心裏也得到醫治和慰藉了。

V3：我平時有點急躁，追名逐利，（經常）著急上火。面對病人根本就著急不起來，讓我心態變得安靜或者盡可能更平和。這個事兒的氛圍就影響到了我。

3.3.3 歸屬感的滿足：認識到相同理念的朋友

加入安寧療護志願者團隊能讓志願者與志願者之間相互結識，出於對安寧療護理念的認同與支持使志願者之間產生了共鳴，由此他們也從中感受到歸屬感。

V2：我們在病房裏面服務的同時，志願者之間又有一個新的連接，收穫還是挺大的。讓我認識了一些更多的相同理念的朋友，我們雖然在不同的工作崗位上，但是在安寧與生死這一方面，我們是有共同的想法的。

V4：如果沒有團隊，甚麼事都很難做成，團隊特別重要，沒有完美的個人，只有完美的團隊，每個人都發揮出來自己的那一部分。就是說志願者來自於不同的社會群體，但是都能夠一同為此努力。

3.3.4 生死的深入理解：激發生命議題的探究

安寧療護志願者在為臨終患者服務後會觸發對生命和死亡的思考，他們認為志願服務有利於讓他們更加客觀地看待死亡。

V8：目睹了這些患者之後，不是之前所幻想的那種插滿了管子，跟電視劇裏面看到的很戲劇化很可怕的那種感覺（不同），是非常現實、非常日常的，而且也會有另外一個變化，這個變化是之前絕對沒有的，會想如果（自己）真的事到臨頭的時候，有可能也是能夠坦然面對的。

V9：（感受到）生命不息，就是人活一天就得活成一個人樣，他們（安寧病房患者）確實活出了一個人樣，就算他們被疾病困擾，我覺得他們還是有靈氣的，不是死氣沉沉的。首先他們自己選了安寧病房，就說明他們對死亡比平常人看的要開一點。

3.4 壓力性體驗的應對策略

指安寧療護志願者在首次志願服務過程中壓力的調節方式，既包含他們在安寧療護志願者團隊內得到的支持和幫助，也包含他們自身對服務能力的提升。

3.4.1 前期準備工作的緩衝

前期準備工作主要是指在安寧療護志願者正式地進入病房為患者提供服務前，安寧療護志願者團隊的管理者會組織志願者在活動室進行成員間的自我介紹、微培訓、簽署志願服務規範、分組等。這些環節對於第一次參與安寧療護病房服務的志願者起到了準備和緩衝作用，有利於降低他們的緊張和擔憂。

V2：雖然我們還沒有進病房，（主管）就已經告訴過我們，如果進到病房裏面有什麼不舒服或不適，隨時都可以退出。當時感覺算是給到我們的一個心理預警，這不是普通的去看望病人，可能會遇見一些不太合適的情景，這給了我心理上的支持。

V1：（在前期培訓中）可以看出每個志願者的性格，以及他們會在哪些方面給我提供幫助。有些人在領頭方面非常擅長，有些人在器具方面非常擅長，比如說在理髮的時候，遇到一些細節問題，該去問誰、該去找誰，我還是覺得這個蠻好的。

3.4.2 團隊成員間的互助

安寧療護志願者團隊的組織管理者會根據服務次數合理分配小組成員，初次參與病房服務的志願者能在小組內得到服務次數多的志願者的引領和幫助，這種團隊成員間協作互助的模式有利於減輕初次參與病房服務的志願者的心理壓力。

V10：劉老師他自己很沉著，他沒有恐懼，他充滿了慈愛，這個時候我覺得他讓我安定下來……他在技能方面十分穩定，在管理團隊方面有比較好的協調能力，那其實年輕的志願者知道自己該做什麼，就專心做就行了，然後其實也可以緩解這種不安。

V11：我當時覺得崔老師對我還是挺好的，她不會因為我是第一次做而不信任我。所以我當時第一次也做了一些小小的事，比如說接水、扶著盆。然後她也會一直問我，有沒有什麼不舒服或者怎麼樣，所以我就覺得當時這個是讓我印象比較深刻的。

3.4.3 敏銳的觀察力

在做安寧療護志願服務的過程中，有的臨終患者由於自身疾病限制可能無法與志願者進行交流，這在一定程度上增加了安寧療護志願者的服務壓力。因此，他們通過對服務對象細心敏銳的觀察，以提高服務的品質。

V6：真正去服務的時候，我覺得比較平靜地解決一些問題，有注意事項是我去服務之後才注意到的，就是病床有問題，（為患者洗頭的時候）水盆的水可能不太能漏下來，但是我發現得一直按著管子，它（洗頭器具）是一個連通器的原理，水壓不夠。

3.4.4 靜心流程中的自我疏導

安寧療護志願者在進入病房服務前和結束病房服務後都會完成一個集體的靜心流程，此環節既有利於安寧療護志願者以平和的心態進入病房開展志願服務，也有利於他們在完成志願服務後舒舒緊張的情緒，放鬆此過程中產生的心理壓力。

V11：靜心相當於給了我們一個安靜的機會，不要把從外面帶的焦慮心情帶到服務中，會讓我覺得我在這個時間就應該幹這個事。然後就是出了病房的門，不要有互相摻雜或者影響。所以我當時第一次做靜心，覺得挺神奇的、挺有意思的。

4 討論

4.1 加強安寧療護志願服務的宣傳，促進安寧療護志願服務的長遠發展

本研究結果顯示，安寧療護志願者在滿足臨終患者服務需求的同時，也能從服務中獲益，分析原因可能在於安寧療護志願服務能在一定程度上滿足安寧療護志願者自我價值的追求和生命議題探索的需要。與此研究結果一致的是，國外多項研究也表明安寧療護志願者能從中感受到個人成長、付出的喜悅，並降低死亡恐懼、更加珍惜生活等（Beasley et al., 2015; Muckaden & Pandya, 2016; Nissim et al., 2016）。安寧療護志願服務不僅能為安寧療護志願者帶來積極的獲益，相關研究中還指出安寧療護志願者能提升臨終患者終末期的生活品質、減輕照護者負擔，降低安寧療護費用、減輕多學科團隊內其他成員的壓力（Candy et al., 2015; Morris et al., 2013）。目前，根據我國安寧療護試點工作的調查資料顯示，中國內地安寧療護志願者共有 1,029 人，數量上尚不能滿足當下對安寧療護志願者的需求（丁炎明等，2021）。因此，需要通過互聯網、新聞媒體、線下交流活動等多種途徑加強安寧療護志願服務的宣傳與推廣，推動安寧療護志願團隊的發展。

4.2 加強對安寧療護志願者的生死教育，並提供自我關懷策略

通過本研究發現，安寧療護志願者在參與第一次志願服務時會對臨終和死亡情境產生不安或恐懼心理，對臨終患者即將死亡的事實感到哀傷。分析原因可能與死亡教育的缺失使得安寧療護志願者不能客觀理性地看待死亡有關。與此結果一致的是，Brown 等人（2011a）在研究中也發現面對臨終病人的死亡會讓安寧療護志願者承受巨大的心理壓力，尤其是在他們志願服務的初期階段。相關研究中指出與死亡相關的理論培訓能有效地提升安寧療護志願者的死亡應對能力（Claxton-Oldfield et al., 2020）。然而，國內的安寧療護志願者組織目前缺乏對安寧療護志願者的死亡教育（丁炎明等，2021）。

建議國內的安寧療護志願者團隊的管理者借鑒國外的培訓內容與方式方法，開展如何識別死亡之時的症狀，終末期譫妄原因，特殊瀕死症狀的應對等理論培訓 (Claxton-Oldfield et al., 2020)，為安寧療護志願者提供行之有效的死亡教育。此外，為防止長期志願服務壓力導致的倦怠，建議為安寧療護志願者提供適當的自我照護策略 (Phillips et al., 2014; Slocum-Gori et al., 2013)，如 Bruce 等人 (2018) 提出的通過書寫和敘述故事的方式進行自我對話和自我關懷；練習正念，關注當下自身的體驗等也能有效地達到自我照顧的目的 (Burton et al., 2017)。

4.3 結合體驗式教學方法，為安寧療護志願者提供系統化培訓

參與此次訪談的安寧療護志願者表示培訓中體驗式教學的應用有助於銜接病房服務實踐，但是由於培訓中技能練習的不足以及缺乏培訓效果評估等原因，他們在初次做病房服務時仍會感覺到緊張和不自信。國外相關研究中指出在安寧療護培訓的高階課程中會包含與生活照料相關的技能培訓，由專業人員進行督導和跟進，有效地提高了安寧療護志願者的服務能力，但對於培訓中志願者練習的次數、掌握的程度及培訓的遠期效果並未做出明確探究 (Brock & Herndon, 2017; Woitha et al., 2015)。

寧曉紅等人調查北京地區四家安寧療護志願者組織後發現，接受過情景模擬和实操培訓的志願者分別為 47.66% (n=61) 和 16.41% (n=21)，且並未形成持續跟進、定期評估的系統化模式 (張夢媛、寧曉紅, 2020)。因此，建議安寧療護志願者培訓中靈活地應用體驗式教學的方法，將理論與實踐有效地接合起來，縮減培訓與實際應用中的差距；合理地評估培訓效果，提供持續跟進的階段化培訓及回饋。

4.4 重視安寧療護志願者團隊精神的建設，促進成員間的相互支持

本研究發現安寧療護志願者團隊成員之間的互幫互助能有效地減輕首次志願服務的安寧療護志願者的心理壓力，提升志願服務的自信心。與本研究結果一致的是，相關研究中也發現了富有經驗的志願者的帶領和協助對經驗較少的志願者的成長起到關鍵的作用 (Soderhamn et al., 2017)；另有研究指出，加強安寧療護多學科團隊內成員的溝通交流，

積極尋求安寧療護志願者團隊組織管理者的幫助，有助於緩解安寧療護志願者的心理壓力 (Brown, 2011b; Claxton-Oldfield, 2016)。此外，安寧療護志願者團隊作為多學科團隊的一部分，應該加強與其他專業人員如醫護、心理師的互動支持和合作交流，既有利於瞭解臨終患者的服務需求，也有利於營造多學科團隊良好的精神氛圍 (Vanderstichelen et al., 2019)。因此，建議安寧療護志願者團隊的組織管理者通過多種形式的組織活動如讀書會、團隊病例討論會、死亡咖啡館等加強志願者與志願者之間的交流、志願者與其他專業人員之間的交流，促進建設形成相互支援、相互合作的良好精神氛圍。

5 小結

本研究通過訪談，深入探究了安寧療護志願者首次參與志願服務的真實體驗，希望能為安寧療護志願者團隊的組織管理者提供參考，以期為安寧療護志願者提供針對性的培訓和支持、降低安寧療護志願者流失率。本研究的不足之處在於研究對象僅來源於北京市某一家醫院的安寧療護志願者團隊，可能會導致研究產生偏倚，未來的研究中考慮增加研究對象的來源。

參考文獻

- 丁炎明、黃子葉、王軼 (2021)。安寧療護志願者服務的發展現況。《中國護理管理》，21 (7)，984-987。
- 張倩、閔春旭、李倩 (2021)。安寧療護志願者壓力與應對的真實體驗。《醫學與哲學》，42 (11)，40-44，50。doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2021.11.08
- 張夢媛、寧曉紅 (2020)。北京地區安寧療護志願者團隊發展狀況調研。《醫學與哲學》，41 (21)，25-29，79。doi: 10.12014/j.issn.1002-0772.2020.21.06
- 陳向明 (2000)。《質的研究方法與社會科學研究》(第一版)。北京：教育科學出版社。
- 陶鑫、寧曉紅 (2018)。北京協和醫院安寧志願者的陪伴體驗調查。《中國醫學科學院學報》，40 (3)，395-400。doi: 10.3881/j.issn.1000-503X.2018.03.017
- 國家衛生健康委員會 (2021)。關於政協十三屆全國委員會第三次會議第 4616 號 (醫療體育類 674 號) 提案答復的函。取自 <http://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202101/9e8e1f88e0aa4ebfa4f36e89d8745805.shtml>
- Beasley, E., Brooker, J., Warren, N., Fletcher, J., Boyle, C., Ventura, A., ... & Burney, S. (2015). The lived experience of volunteering in a palliative care biography service. *Palliative Support Care*, 13(5), 1417-1425. doi: 10.1017/S1478951515000152

- 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. doi: 10.1177/0269216319899025
- Brock, C. M., & Herndon, C. M. (2017). A survey of hospice volunteer coordinators: Training methods and objectives of current hospice volunteer training programs. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(5), 412-416. doi:10.1177/1049909115625961
- Brown, M. V. (2011a). The Stresses of Hospice Volunteer Work. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 28(3), 188-192. doi: 10.1177/1049909110381883
- Brown, M. V. (2011b). How they cope: A qualitative study of the coping skills of hospice volunteers. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 28(6), 398-402. doi: 10.1177/1049909110393946
- Bruce, A., Daudt, H., & Breiddal, S. (2018). Can writing and storytelling foster self-care? A qualitative enquiry into facilitated dinners. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(6), 554-560. doi: 10.1097/NJH.0000000000000478
- Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., & Hugh-Jones, S. (2017). How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? *A systematic review and meta-analysis. Stress Health*, 33(1), 3-13. doi: 10.1002/smi.2673
- Candy, B., France, R., Low, J., & Sampson, L. (2015). Does involving volunteers in the provision of palliative care make a difference to patient and family wellbeing? A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *International journal of nursing studies*, 52(3), 756-768. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.007
- Claxton-Oldfield, S., & Claxton-Oldfield, J. (2012). Should I stay or should I go: A study of hospice palliative care volunteer satisfaction and retention. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29(7), 525-530. doi: 10.1177/1049909111432622
- 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. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 33(2), 201-204. doi: 10.1177/1049909115571545
- Claxton-Oldfield, S., Hicks, R., & Claxton-Oldfield, J. (2020). A pilot study evaluating the effectiveness of a training module designed to improve hospice palliative care volunteers' ability to deal with unusual end-of-life phenomena. *Omega*, 863926730. doi: 10.1177/0030222820935222
- Coleman, H., & Walshe, C. (2021). What are the emotional experiences of being a volunteer in palliative and end-of-life care settings? A systematic review and thematic synthesis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(3), e232-e247. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.02.025
- Featherstone, I., Hosie, A., Siddiqi, N., Grassau, P., Bush, S. H., Taylor, J., ... & Johnson, M. J. (2021). The experience of delirium in palliative care settings for patients, family, clinicians and volunteers: A qualitative systematic review and thematic synthesis. *Palliative medicine*, 35(6), 988-1004. doi: 10.1177/02692163211006313
- Goossensen A, Somsen J, Scott R, et al (2016). Defining volunteering in hospice and palliative care in Europe: An EAPC white paper. *European Journal of Palliative Care*, 23(4), 184-191.
- Hayslip, B. J., Sethi, A., Pinson, M. W., & Carpenter, C. (2021). Predicting attrition among hospice volunteers. *Omega*, 84(1), 289-306. doi: 10.1177/0030222819889830
- Lafer, B. (1989). Predicting performance and persistence in hospice volunteers. *Psychological Reports*, 65(2), 467-472. doi: 10.2466/pr0.1989.65.2.467
- Morris, S., Wilmot, A., Hill, M., Ockenden, N., & Payne, S. (2013). A narrative literature review of the contribution of volunteers in end-of-life care services. *Palliative Medicine*, 27(5), 428-436. doi: 10.1177/0269216312453608
- Muckaden, M. A., & Pandya, S. S. (2016). Motivation of volunteers to work in palliative care setting: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(3), 348-353. doi: 10.4103/0973-1075.185083
- Nissim, R., Emmerson, D., O'Neill, B., Marchington, K., Draper, H., & Rodin, G. (2016). Motivations, satisfaction, and fears of death and dying in residential hospice volunteers: A prospective longitudinal study. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 33(4), 335-339. doi: 10.1177/1049909114559830
- Oginska-Bulik, N., Gurowiec, P. J., Michalska, P., & Kedra, E. (2021). Prevalence and predictors of secondary traumatic stress symptoms in health care professionals working with trauma victims: A cross-sectional study. *PLoS One*, 16(2), e247596. doi: 10.1371/journal.pone.0247596
- Phillips, J., Andrews, L., & Hickman, L. (2014). Role ambiguity, role conflict, or burnout: Are these areas of concern for Australian palliative care volunteers? *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 31(7), 749-755. doi: 10.1177/1049909113505195
- Planalp, S & Trost, M.(2009). Reasons for starting and continuing to Volunteer for Hospice. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 4(26), 288-94. doi: 10.1177/1049909109333929
- Sepulveda, C., Marlin, A., Yoshida, T., & Ullrich, A. (2002). Palliative care: The world health organization's global perspective. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24(2), 91-96. doi: 10.1016/s0885-3924(02)00440-2
- Slocum-Gori, S., Hemsworth, D., Chan, W. W., Carson, A., & Kazanjian, A. (2013). Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27(2), 172-178. doi: 10.1177/0269216311431311
- Soderhamn, U., Flateland, S., Fensli, M., & Skaar, R. (2017). To be a trained and supported volunteer in palliative care - a phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 16(1), 18. doi: 10.1186/s12904-017-0193-0
- Subramanian, S., Sarkar, S., Vijayageetha, M., & Adhinarayanan, S. (2021). Experiences of volunteers and patient satisfaction in home

- based palliative care, Puducherry, South India: A descriptive qualitative study. *Journal of Palliative Care*, 2128923680. doi: 10.1177/08258597211026400
- Vanderstichelen, S., Cohen, J., Van Wesemael, Y., Deliens, L., & Chambaere, K. (2019). Perspectives on volunteer-professional collaboration in palliative care: A qualitative study among volunteers, patients, family carers, and health care professionals. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(2), 198-207. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2019.04.016
- Vanderstichelen, S., Cohen, J., Van Wesemael, Y., Deliens, L., & Chambaere, K.(2020).The liminal space palliative care volunteers occupy and their roles within it: A qualitative study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(3), e28. doi: 10.1136/bmjspcare-2018-001632
- Walshe, C., Dodd, S., Hill, M., Ockenden, N., Payne, S., Preston, N., & Perez, A. G. (2016). How effective are volunteers at supporting people in their last year of life? A pragmatic randomised wait-list trial in palliative care (ELSA). *BMC Medicine*, 14(1), 203. doi: 10.1186/s12916-016-0746-8
- Woitha, K., Hasselaar, J., van Beek, K., Radbruch, L., Jaspers, B., Engels, Y., & Vissers, K. (2015). Volunteers in palliative care - A comparison of seven European countries: A descriptive study. *Pain Practice*, 15(6), 572-579. doi: 10.1111/papr.12209
- World Health Organization(2015). WHO definition of palliative care. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>