

台南市心理衛生自殺防治關懷志工培訓方案成效評價

The Effects of Suicide Prevention Training Program for Caring Volunteers of Mental Health Center in Tainan City

林梅鳳¹、蔡佳辰²、吳秀琴²、張雅芳²

Lin, Mei-Feng, Tsai, Chia-Chen, Wu, Hsiu-Chin, Chang, Ya-Fang

¹國立成功大學護理學系 助理教授

²國立成功大學護理學系 碩士生

摘要

國外的自殺防治計畫運用許多志願工作者，但要讓志工能發揮效能，其先決條件是必需提供持續性的培訓與督導。本文分享台南市衛生局心理衛生中心自殺防治關懷志工培訓方案，並評價其施行成效。志工培訓方案的目標包括認識自殺議題、提供支持力量、提升助人技巧、訪視自殺個案。方案評價主要分為受訓學習成果、成長團體獲益、整體能力表現、個案訪視能力四個項目。結果顯示志工在助人與訪視的能力、活動參與度、服務熱忱都有一定的水準表現，且隨著培訓時間愈長，能力愈見增長。整體而言，本培訓方案確實可達到預期目標，並可適時提供志工具體建議及情緒支持。

There are many volunteer manpower resources applied in suicide prevention programs, though necessarily continuous training and supervision is prerequisites for an effective volunteer workforce. Here we share the process and outcome of the training programs of suicide prevention for caring volunteers of mental health center in Tainan. The aims of programs are to understand the concept of suicide issues, provide supporting strength, facilitate the helping skills and visit the suicide victims. The indexes of program evaluation are including: the learning progression scores, the impacts of encounter group, the competent working performance and capability of suicide victims visiting. The effects of programs are to foster caring volunteers' helping and visiting ability, activities participation and services enthusiasm. The training course is getting longer; the competence of volunteers is much stronger to deal with the suicide incidence. Consequently, the programs can achieve the expected targets and offer volunteers concrete recommendation and emotional support.

關鍵字：自殺防治 (suicide prevention)、關懷志工 (caring volunteers)

壹、計畫緣起

一、應用志工資源推動自殺防治

(一) 志工的定義

志工 (Volunteers) 為提供志願服務者的簡稱，英文意涵為具有自動自發的意願 (Voluntaries willing)。依據我國自願服務法，定志願服務為意指「民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務」(志願服務法，2001)；志願服務運用單位為運用志工之機關、機構、學校、法人或經政府立案團體 (志願服務法，2001)。健康社會服務體系中，所指稱的志工是指一個人自願提供無償的服務給一個以上有需要的人，且是一種正式的計畫，並非隨性、漫無目的的服務方式 (Darvill & Mundy, 1984)。身為一位志願服務者是必須要有能力可以付出、或有相當的責任感，才能投入社群的服務志業，這是相當重要的特質。志工能夠跨越專業、文化和社會的界線，且依所參與的團體而有著不同的動機和目的，故志工團隊往往被視為一群有效的人力資源 (Scott & Armson, 2000)。

(二) 運用於自殺防治的志工資源

世界各地自殺防治方案多以志工擔任重任。全世界有兩千多個自殺防治中心是由志工組成的，可見志工在自殺防治上扮演重要的角色。應用志工擔任此重任合乎了成本利益、提供益友服務、彰顯社區參予的理想等優勢原則 (鍾，2002；陳，2000)。除此之外，何以志工資源可適用於自殺防治的工作範疇，有一項自殺個案研究支持這個觀點，Barracough、Jennings 及 Moss (1977) 研究發現自殺未遂者在與精神科醫生一個月的會談後，仍未能釋放其內在的焦慮，僅能對某些例行性的問題作表淺的回應；但轉至自殺防治中心後，自殺未遂者則有一些具體的改變，如願意接受志工的協助，從小心翼翼、謹慎求助的心態，轉為能夠和他社經背景相近的志工開放談論自己的生命經驗；志工無條件、不具批判性的聆聽使求助者更願意自由的分享其自殺的感受；隨著與志工會談次數的增加，自殺個案的沮喪心情逐漸改善，且更願意清晰的補充說明先前交代不清的資訊，最後發現他來中心求助的次數也漸漸減少了。

自殺防治志工需要準備某些能力，來協助處在痛苦中的人們，這些能力包括讓人有信任感 (Can be trusted to be available)、可以理性看待事件 (Will not "take over")、有耐心給予支持且了解求助者 (Will patiently support and try to understand)、有能力處理壓力和要求 (Will have the strength to withstand the pressures and demands of another's crisis)，並且具有熱情、同理、溫暖的特質 (Scott & Armson, 2000)。志工在進行協助工作時，和傳統專業的治療模式有些許的差異；以評估項目為例，臨床自殺的評估包括社會、心理及生物的因子，而志工評估則著重在自殺者的風險因子，這些因子包括目前的情緒

狀態、家庭背景、先前的精神疾病史，和相關的社會因子（例如：失業、貸款、物質濫用等）。雖志工們的評估技巧不如醫療工作者的深入，但所提供的風險因子評估資料在自殺防治仍為極重要的資訊。

(三) 志工資源的培訓

志工需經歷嚴謹地遴選、訓練、監測、督導的過程，來提升及維持能力。志工的遴選是一連續的過程，若志工的能力下降，隨時可能被要求離開。志工的訓練，需涵蓋求助者的各種狀況，如保密、尊重求助者的決定，透過工作前的準備和訓練，志工能夠自我察覺、並利用本身的優勢來給與求助者情緒支持，進而建立信任的關係。另外，從事自殺防治的志工在面臨困難及情緒低潮時，往往需要強力的支持系統。

運用志工人力擔任服務資源，尤其是自殺防治工作，期待訓練階段的投入，相對的可以獲得高服務水準的成效。因此需要訓練機構投注相當多的時間和精力來遴選、訓練和督導志工，且需持續評估志工能力表現；但目前自殺防治工作缺乏統一的標準、方法來強化志工效能，導致志工流失率相當高，使得機構必需不斷的培訓新人、進用新手志工；故能有效的培訓輔助業務之志工，是在整個自殺防治計畫中相當重要的一部份（Scott & Armson, 2000）。

二、應用志工介入自殺防治之成效剖析

志工人力資源的效益評估已在許多國家陸續展開，目的是為了能夠有效降低自殺的發生。但在社經變動的環境下，要建立一項正確的評估結果，其複雜性也相對的提高許多（Scott & Armson, 2000）。

在 1995 年時，歐洲僅德國、愛爾蘭和英國三國之自殺防治工作運用大量的志工來進行，而法國、義大利的志願服務範圍則涵蓋多重向度，亦有相當的成效（Befrienders International, 1995）。目前，全球已有上千個助人機構組成網路體系，這些中心是由一群受訓志工組成，提供免費的、公正的、完全保密的服務。求助者可以透過電話、面談、信件或電子郵件尋求協助。國際助人者（Befrienders International）成立於 1974 年，目前在全球 41 個國家設有成員中心，約 31,000 名志工，該會除了協調、發展全球成員中心的工作外，並協助新成立、或立案中心，提供中心建議、協助積累經驗，促進服務的專業水準，其中也涵蓋自殺防治計劃（國際助人者，2004）。

在亞洲地區自殺防治的應用成效，以香港撒瑪利亞防治自殺會的工作績效最為顯著，該會提供（1）熱線中心，包括電話、面談、書信、電郵，在 2003 年 8,607 個求助個案中，中高度自殺危險個案共 480 個（5.58%），較 2001 的 348 個（4.59%），增加幅度近 40%；（2）生命教育中心，主要為提昇個人生命意義，探索生命獨特價值，自開展服務至今，先後舉辦過 31 次珍惜生命講座、相關工作坊，共 13042 人次參加；（3）自殺危機處理中心，主要針對中、高度自殺危險者，設立二十四小時危機處理服務，當年內共處理 205 位個案，且個案對中心的回饋多感滿意；（4）公共關係及宣傳，為拉近公眾關係，藉此推廣及得到各界的熱心支持，2003 年政府新聞署允諾在

公共電視宣傳時段播放短片（香港撒瑪利亞防治自殺會，2004）。由以上的應用成效分析，不難發現志工資源確實有助於自殺防治工作之落實。目前香港各地區志工們常受邀至學校機構、監獄、工廠和商場，以提供內部人員有關自殺防治的訓練計畫，部分受訓完成的志工亦可協助消防隊、警政機關等進行特殊單位的緊急服務訓練。

Gunnell 和 Frankel (1994) 嘗試將自殺防治工作的優先順序加以排列，並評論各項防治工作施行後的效益研究，調查斯里蘭卡以兩年的時間、培訓一群自殺防治志工，他們採定時訪視某區域近 100 戶人口的村落，並對有自殺危險性者和處在自殺陰影的家庭提供情緒支持，結果發現提供此項服務的實驗組和未有服務介入的對照組村落相較之下，其自殺率明顯地降低 (Ratnayeke & Maracek, 1998)，此一研究結果和義大利針對居家老人所提供的電話訪查方案 (Tele-Check Programme) 都具有相同的減緩自殺之成效 (Leo, Carrollo, & Bueno, 1995)。上述的研究方案是以降低自殺率為評量指標，然而，大多數自殺防治中心是以喚起社區居民對自殺意識的覺醒為目標，而此項活動目標必須立基於長期介入後的影響力，故難在短時間內具體呈現其成效。

三、台南市的自殺問題與因應

自 83 年至 91 年台南市、台北市與高雄市自殺死亡率皆逐年上升，且台南市在近兩、三年自殺率遠高過台閩地區的平均值，可見台南市的自殺死亡之問題有逐年惡化之現象。根據台南市心理衛生中心所列的通報自殺資料 (90-92 年 8 月) 顯示自殺個案通報總數高達 611 人，其中以消防局通報自殺案例為主，共 511 位。91 年 6 月台南市心理衛生中心成立，人員配置僅兩名工讀生，工作範疇涵蓋：心理衛生教育宣導、電話諮詢、及個案轉介為主要業務，工作相當的繁重。故在民國 92 年 11 月召開 2 次自殺防治工作小組會議，並參閱相關自殺防治文獻，嘗試以受訓志工協助自殺個案提供關懷訪視的方式，來協助心理衛生中心推動自殺防治。

台南市自殺防治網絡目前統合單位為台南市衛生局的心理衛生中心，其他醫療單位提供相關之醫療協助、心理衛生諮詢及輔導單位提供心理諮商、衛生單位負責社區探訪與相關資源轉介、社政單位協助福利相關問題之處理、勞工單位則協助職訓或輔導就業相關問題、消防單位則配合輔助相關之緊急救護工作、警政單位則協助辦理公安事件、民政單位負責督導相關人員掌握社區個案動向、教育單位則負責維護校園安全與學業、心理輔導工作。但各局處室之間缺乏聯繫照會，當有自殺個案通報後，後續的個案管理追蹤、介入輔導並未積極處置，常落入各自為政、疏於照顧個案之現象，使得自殺問題呈現漸趨惡化現象，也缺乏實質有效的人力與因應對策。

貳、自殺防治志工培訓計畫

一、自殺防治志工招募

92年11月由心理衛生中心負責招募，以登報、發行單張及上網徵求有助人熱忱者加入心理衛生志願工作的行列，無特定的報名條件限制。在12月底截止報名共招募24人，以女性居多(92%)、多數為41-50歲(46%)、以高中職學歷居多(50%)，經驗背景包括保母、居家服務員、家庭主婦、老師、護士等，其中有8人曾經擔任過其他機構志工工作，相關人口學資料參見表1。

二、自殺防治志工培訓方案

本方案培訓目標為認識自殺議題、提供支持力量、提升助人技巧、關懷自殺個案。分為二階段進行，第一階段的培訓任務為增強自殺防治概念、提升助人動機及強化訪視能力，自92年12月至93年2月共計三個月時間，提供密集培訓課程、讀書會及成長團體、個案討論會。第二階段培訓目的為增進自殺防治工作效能，內容包括與督導個別討論、個案討論會，自93年3月至6月共計四個月時間。

目前台南市自殺防治志工職責為電訪或家訪本市近二年內之自殺通報個案、評估其再度自殺的危險性、關懷生活近況、轉介心衛駐診專家進行諮商、提供醫療資源或社福、就業資料，其中評估個案危險性包括自殺意念與自殺強度等。

(一)密集培訓課程

連續三週之36小時密集訓練，主要目的是增加志工對自殺防治工作的常識及概念，第一、二週主要以自殺防治課程講授、訪視情境角色扮演、分組模擬演練為主，第三週開始每位學員分派2-4位自殺未遂個案進行電訪，之後兩人形成一互助小組實際進行家訪。過程中志工督導隨時待命以提供相關資源及必要之協助。全程參與者有18人，中途放棄有4人，原因主要是覺自身無法勝任此工作而退出。

(二)系列讀書會

讀書會的目標為促進志工自我之成長，活動共計6次。此次選定「心念的種籽」一書，每次安排兩部份內容由二人負責，合作的二人彼此輪流擔任負責人及主持人，每一部分由負責人導讀15分鐘，隨後主持人引導討論5分鐘，第一次則由2位志工督導先做示範。導讀主題多為心靈小品文，像將憂慮出清存貨、做你自己、遠離嫉妒的地獄、幽默是解暑良方、謙卑是成長的開始、負擔也是一種幸福、不要畫地自限等主題。

(三)志工成長團體

成長團體有助於維持及改善群體士氣，且能顧及成員之個別性，可促進對不可避免的壓力之因應及減少會使壓力更為複雜之人際壓力(Mohl, 1980; Tommasini, 1992)。本次成長團體的目標為激發助人的熱忱及培養壓力因應的正面方法，共計6次，每次團體進行90分鐘，各

表1：志工人口學資料

人口學變項		
性別	男	2(8%)
	女	22(92%)
年齡	31-40歲	6(25%)
	41-50歲	11(46%)
	51-60歲	7(29%)
學歷背景	國中	1(4%)
	高中職	12(50%)
	專科	5(21%)
	大學	6(25%)

次團體目標請參見表 2。團體主題包括啟動助人者角色、壓力與我、情緒管理、甘苦談、困境中成長的經驗、變與不變。

團體帶領者由二名成大護理系研究生擔任，具有精神科護理與參與團體治療的多年經驗。本團體為一封閉性團體，每次有 9 至 13 位志工參與團體，平均出席率 85%，每次團體後，團體領導者、觀察者立即共同討論團體過程並參考團體成員需求以修訂下次團體主題及內容，詳細請見團體主題及內容請見表 2。

表 2：成長支持團體活動評程及目標

	團體名稱	團體目標
1	啟動助人者角色	1.彼此認識，大團體建立關係 2.運用角色扮演、經驗分享啟動助人者
2	壓力與我	1.分享壓力處理經驗 2.透過分享談壓力與自己的關係
3	情緒管理	1.分享情緒管理經驗 2.透過分享談情緒與自己的關係
4	甘苦談	1.分享訪談經驗之甘苦談 2.甘苦滋味你和我
5	困境中成長的經驗	1.談成長經驗對自己的影響 2.分享克服困難的經驗
6	變與不變	1.談自己的改變與自己的不變 2.談變與不變的影響

(四)個案討論會

個討論會的目的是為透過困難處理個案之經驗分享，訓練志工口語表達及深入評估處理問題的能力。每個月舉行一次，帶領討論者為護理學系老師及嘉南療養院資深護理長及護理人員各一位，每次志工督導挑選討論個案，由負責之志工報告個案的基本資料及相關問題，之後進行討論，採輪流方式讓每位志工皆有機會做示範討論；每次討論 2-3 位個案，以志工訪視困難、多重問題個案、需轉介或特殊協助者優先。個案討論會由 2 月份開始，初期活動出席率為 70-80%，之後陸續降低，甚至有志工退出；故後期調整活動進行的方式，使教學更為活潑化，參加志工有 9 人持續參加，參與率為 80-100%。

(五)志工與督導個別討論

每 1-2 週安排志工與督導個別討論約 30 分鐘，目的是為了解各志工在電訪、家訪自殺未遂個案的情形，協助處理個案遭遇的問題或困難，及評估志工作表現。督導時間主要內容為（1）加強會談能力：初期志工電、家訪經驗不足，需要給予較多的會談技巧指導；（2）現場立即討論：實際錄音電訪內容，雖錄音過程壓力較大，但志工表示有其實質助益；（3）陪同訪視，實際了解家訪：如：夫妻不睦、親子關係緊張、家庭溝通不良、不當的壓力因應技巧、經濟困難、就業問題等現場處置與面對技巧的協助。

參、自殺防治關懷志工培訓方案評價

志工培訓方案評價主要分為四個項目，分別為基本概念課程評價、志工成長評價、與督導個別討論評價、個案訪視評價，各方案培訓之詳細評價項目請參見表 3。

一、志工學習成果評價分析

培訓課程總評表主要是評價志工在密集培訓階段後學習成果表現能力。主要評分員為二位志工督導，依據此訓練期間各志工的表現、出席率、參與程度予以評分。總評表項目包括專業能力、學習力、理解力、參與度、服務熱忱等 5 大項，每項目分數為 1-5 等級，依序為無法勝任、不佳、普通、不錯優秀，分數越高，表示表現越好，總分 25 分。

將各項目總分區分為三個等級，等級 A 為 25-20 分，等級 B 為 19-13 分，等級 C 為 12 分以下。志工培訓評值結果呈現：達到等級 A 者有 6 人（佔 33%），達到等級 B 者有 12 人（佔 66%），顯示經過 30 小時密集的課程培訓後，志工在助人與訪視的能力、參與度、服務熱忱都有一定的水準。

二、志工成長團體評價結果

志工成長團體評量工具採團體氣氛量表、Yalom 療效因子問卷，分別於第二次、第四次、第六次團體進行評值，並在團體後結束後進行個別的團體參與經驗深度訪談。

（一）團體氣氛

採 Mackenzie (1981) 的短型態團體氣氛量表 (group climate questionnaire, short form)，此量表多用於一般常規之團體治療，以評估不同時期團體氣氛之變化；共 12 題，分三向度：投入 (engagement) 5 題、逃避 (avoiding) 3 題和衝突 (conflict) 4 題，每題評分由 0-7 分，整體得分顯示分數愈高團體氣氛愈佳，反之分數越低，表示團體氣氛愈差。

依照 13 位參加者所填寫的團體氣氛量表分數，分為逃避、衝突、投入三向度，算出其平均分數。比較各向度分數發現：(1) 團體有中度的逃避現象 (Mean=4.24)，隨團體進展時間有減緩的趨勢，顯示團體成員較能真誠面對彼此，較少逃避的反應；(2) 團體衝突的分數明顯低於其他兩向度 (Mean=1.64)，且在團體過程變化不大，顯示本團體較少有衝突的現象；(3) 團體成員的投入分數明顯較高 (Mean=5.12)，且分數隨團體進展期間而逐漸增加，顯示團體成員的投入程度越來越高，團體也更具有吸引力 (參見圖 1)。由上述資料分析反映出本團體的氣氛在前期時是一高逃避、低衝突、具團體吸引力的狀態；到後期發展為較高投入、低衝突、仍有逃避反應的團體動力。

（二）團體療效

Yalom 療效因素量表，採用 Yalom (1985) 編制的評量工具，用以評估團體活動對於參與者之改變因子，中文版由中華團體心理治療

表 3：志工培訓方案培訓目的及評價項目

培訓目的	培訓項目	評價項目及時程
基本概念	密集課程	量表評估 -志工課程培訓評價表
團體支持	成長支持團體	量表評估 -團體氣氛量表 -團體療效因子量表 -自覺團體獲益訪談
助人技巧	與督導個別討論、個案討論會	量表評估 -整體能力學習進展評量表
個案關懷	個案家訪/電話訪	個案訪視成效

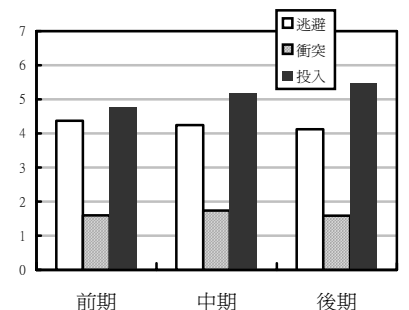


圖 1：各期間團體氣氛量表三向度平均分數

學會將之翻譯並發行；問卷共分利他、宣洩、凝聚力、仿同、普同性、家庭重現、內省人際、自我瞭解、外現人際、希望灌注、指導建議及存在因子共 12 向度，每向度各 2 題，共 24 題，每題評分由 0-5 分，分數越高表示團體過程中的助益性越好，反之分數越低表示團體價值愈差。本量表信度 Cronbach Alpha 為 0.9。

依照 13 位參加者所填寫的團體治療因素量表分數，依團體前期、中期、後期之量表平均分數，分別為 4.2、4.3、4.6 分，顯示本團體具有良好的正面幫助價值，隨著時間進展、團體的效果越佳（參見圖 2）；再比較各療效因子的得分發現：(1) 在初期、中期和後期分別以灌注希望、利他二向度排名最高；(2) 在初期、中期和後期分別以家庭經驗重現、模仿作用二向度排名最低；(3) 在整個團體的得分前五名療效因子共包括利他、外現人際學習、存在因素、團體凝聚力、宣洩作用及灌注希望（參見表 4），表示本團體的互動過程提供了互助、支持、學習、希望等正向力量，有助於參加者從團體中獲益。

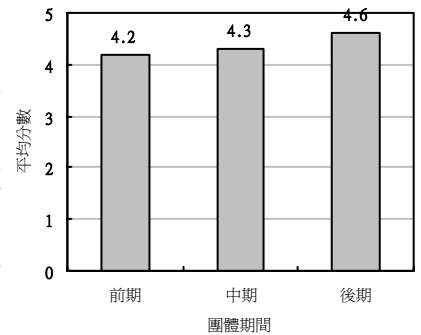


圖 2：各時期療效因素量表平均分數

表 4：各期間團體治療因子的平均分數

團體治療因素(n=13)	前期	排名	中期	排名	後期	排名
1. 普遍性	4.1	9	4.14	9	4.09	10
2. 灌注希望	4.65	1	4.18	7	4.45	3
3. 利他	4.2	8	4.59	1	4.59	1
4. 指導作用(傳遞知識訊息)	4.0	10	4.14	9	4.09	10
5. 內省性人際學習	4.25	6	4.23	6	4.36	6
6. 外現性人際學習	4.6	2	4.55	2	4.45	3
7. 存在因素	4.35	5	4.55	2	4.59	1
8. 團體凝聚力	4.4	4	4.55	4	4.32	7
9. 宣洩	4.45	3	4.32	5	4.41	5
10. 模仿作用	3.9	11	3.91	12	4.05	12
11. 家庭經驗重現	3.85	12	4.18	7	4.32	7
12. 自我瞭解	4.25	6	4.14	9	4.18	9

(三) 團體獲益

團體後以一對一的方式與參加者進行質性深度訪談，採現場錄音進行，將訪談資料轉寫為逐字稿進行內容分析，結果發現志工經歷成長團體後自覺能夠：(1) 滋長助人情感：透過團體啟發可觸動自我內在深處的感受，如志工覺得可以幫忙工作時更投入情感、滋長慈悲意念，永保助人的原動力；(2) 影響家庭互動：是指成員透過團體動力的轉換，造成個人生活層面之影響，如志工發現自己與人互動溝通情況改善、家庭感覺更加融洽；(3) 體認內在轉變：是指成員透過團體過程覺察、體悟到自己的改變，如志工發現自我調適能力、正向思考、情緒樂觀都有漸漸改變；(4) 啟動自我成長：成員們透過本團體所體驗到的自我成長及個人收穫，如自我表達、同理心、傾聽等能力都有所增進。

從上述三項評量可以發現志工在經歷成長團體的過程中，不論是在團體的凝聚和投入皆有增加、而逃避反應有降低趨勢，肯定此一成長團體提供互助、支持、學習、希望等正向力量；從參與者的團體經驗訪談中也呼應志工們獲得自我、人際、家庭等層面的助益。

三、整體能力學習進展評價結果

整體能力進展評量表主要是評價志工在與督導個別討論時所展現的能力。由督導及志工分別在期中及期末評值關懷個案的綜合表現、出席率、參與程度等向度。志工培訓評價表包括專業能力：收集資料能力、家/電訪能力、會談能力、同理心技巧、處置轉介能力、資料記錄能力 6 題，其他包括學習態度、服務熱忱、參與度、自我學習各 1 題。每題為 1-10 分，分別為表現優秀、不錯、普通、不佳、無法勝任，分數越高，表示表現越好，總分 100 分。

培訓評值結果，依督導所評量的整體能力進展，期中最高分數為 83 分，最低分數為 63 分，平均分數為 75 分，其中 80 分以上有一人（7%）、70-79 分有 11 人（79%）、60-69 分有 2 人（14%）；而期末評值最高分數 83 分，最低分數為 60 分，平均分數為 79 分，其中 80 分以上有 8 人（57%）、70-79 分有 5 人（36%）、60 分者有 1 人（7%），整體來說分數皆在 70、80 分左右，以顯示多數志工的能力皆有中等程度，且隨著培訓時間增加其能力越佳。但其中 2 位志工有退步現象，推測可能原因為家庭因素無法參與訓練的關係（參見圖 3）。

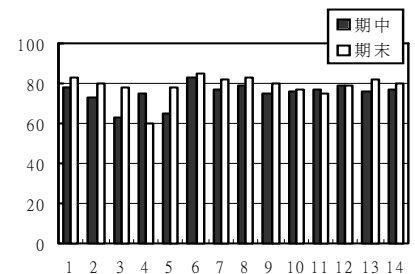


圖 3：督導評量之志工學習評值表平均分數

依志工所自填的整體能力進展結果顯示：期中最高分數為 81 分，最低分數為 31 分，平均分數為 59 分，其中 80 分以上有 1 人（7%）、70-79 分有 5 人（36%）、60-69 分及 60 分以下各 4 人（29%）；而期末最高分數 79 分，最低分數為 20 分，平均分數為 61 分，其中 70-79 分以上有 7 人（50%）、60-69 分有 2 人（14%）、60 分以下者有 5 人（36%）。從平均分數看來有增加趨勢，顯示多數志工自覺能力隨著培訓時間而有所進步，但其中 7 位志工自覺有退步情形，推測原因可能是在家、電訪的過程中發現能力不足、或缺乏自信有關（參見圖 4）。在比較督導與志工評量分數差異中發現：督導評分範圍較有一致性、差異性較小，推測可能原因是督導依全體志工普遍狀態來做評分，故評分標準較一致；而志工自評方面，每人標準不一，故所得結果偏差範圍變大。

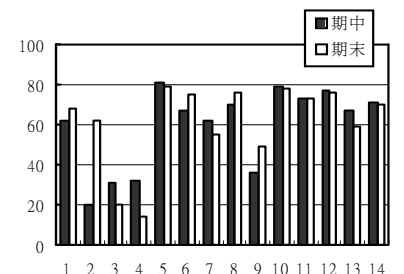


圖 4：志工自評之志工學習評值表平均分數

四、個案訪視能力評價結果

志工訪視自殺未遂者目的乃在於提供支持及關懷、並預防再次自殺危險。平均每位志工分配 1-2 位個案進行家訪或電訪，且持續追蹤個案三個月進展。每次訪視時需評估個案當下的情緒狀態、自殺意念、自殺強度及自殺企圖等，必要時轉介醫療機構及特殊單位處理。收案對象從民國 92 年 1 月至 93 年 4 月，總收案數 117 人，目前結案數 81 人，持續追蹤訪視者 36 人。平均每位志工進行 14 人次、家訪 2.2 人次後，發現個案有明顯地改變；發

現志工可以處理的個案包含訪視後情況穩定與結案的 14 人及目前持續追蹤的 36 人，合計共有 50 人，約佔總收案人數近 50%，可見志工對於自殺案案之關懷及處理能力有一定的成效（參見圖 5）。

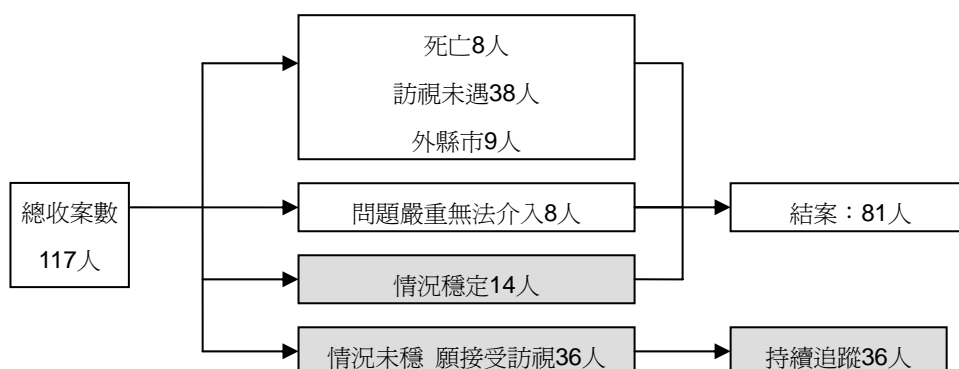


圖 5：志工訪視自殺未遂個案結果

肆、討論

本志工培訓方案的目標包括認識自殺議題、提供支持力量、提升助人技巧和關懷自殺個案。多數志工的學習成果顯現具中等程度能力培養成果，但此部分因缺乏課程前之評值來參照比較，故志工的能力是否根源於此密集課程的效益，或是原具有之能力，就不得而知了。而志工們對於運用密集培訓課程，以增進自殺防治概念多有正向的回饋，但表示在實際訪視時仍有生疏，但再納入個案討論及與督導個別討論的設計後，依其實際面臨之情境給予適時協助與討論困境中的心情、提供建議作法，之後皆可強化其臨場应用能力。且針對志工培訓等主題缺乏相關文獻，提供課程設計及評價培訓成效的參考，未來研究可對此部分內涵再深入探討。

從事自殺防治工作者常需要個人內在與外部人際的情緒支持，在工作面臨難過及情緒枯竭的時候，往往需要強而有力的支持系統（Scott & Armson, 2000），本研究藉由成長團體設計，培養關懷志工互助支持的力量，發現隨著團體的歷程，參與者的凝聚和投入皆有增加、然而在初期顯現出逃避反應，表示參與成長團體對志工而言仍有某程度的壓力與抗拒，但到中後期則有漸緩和的趨勢，顯示成長團體的互動能增加志工間的信任與真誠，未來在進行類似活動時可針對此一現象做事前的準備、與適當的團體介入，以減緩團體初期人際互動的焦慮反應。整體來說，本研究肯定此一成長團體能提供互助、支持、學習、希望等正向力量；且從參與者的訪談肯定團體經驗能獲得實質的助益，此一發現與 Scott 和 Armson（2000）所提出的志工在團體中的自我察覺能力，對自我、人際等層面上皆有所助益的看法相契合，未來可利用此一經驗來提供求助者情緒的支持，進而建立信任的關係。

整體能力學習進展主要是評價志工在與督導個別討論時各階段的能力。不論是志工自評或督導評量，發現其平均分數皆有增長現象，顯示志工的能力可隨著培訓時間而有所進步，但志工和督導所評分數相較下，志工自

覺退步人數較多，推測原因可能為在實際訪視過程中發現自我能力的不足油生的自信不足。未來可針對志工在訪視遭遇的問題，增加協助的速度，以減少志工在面對個案之無力感。

透過志工訪視自殺未遂個案以提供支持及關懷，預防二次自殺。本研究發現志工可以處理的個案數占總收案數的二分之一，可見志工對自殺個案之關懷及處理能力有一定的成效，但本文施行成效指標多以實際訪視人次，對於家庭成員、個案協助程度等相關指標，本文未納入探討。建議未來可擴展評值層面進一步研擬有效的培訓方案。本次自殺防治培訓耗費機構相當多的時間和精力來遴選、訓練和督導志工，且需持續更新標準來評估志工，但目前國內外自殺防治工作缺乏統一的標準及評估方法來協助志工（Scott & Armson, 2000），導致本期志工培訓和其他培訓計畫一樣存有流失率的問題，故本文希望藉由此次經驗提供未來從事相關議題作者之參考。

伍、結論

本次志工培訓第一階段計畫乃利用密集培訓課程、讀書會及成長團體來增強志工對自殺防治概念、提升助人動機及強化訪視能力，整體而言，這樣的培訓方式是確實可達到此部分的目標。第二階段培訓則利用與督導個別討論及個案討論會的方式來增進志工個案訪視工作效能，此部分尚須要適時提供志工具體建議及協助採取合適個案的行動計畫。

透過嚴謹訓練幫助志工人能提供良好的服務品質，但面對自殺未遂個案時往往志工就先承接許多情緒的考驗，因此壓力的抒解與情緒支持都是需要持續進行。若大眾都體認防治自殺是一種義務，需一起承擔，不單只靠醫療團隊或特殊團體，每個人都會熱於協助志工成長及支持。若政府與公部門都能全力支持參與，相信更能達到促進防治工作上的共識、資訊共享和資源整合的境界。

參考文獻

1. 志願服務法（2001）。
2. 李雲鵬（1987）。認清自殺的真相（五版）。台北市：天華。
3. 香港瑪利亞防治自殺會（無日期）。香港撒瑪利亞防治自殺會簡介。民國 93 年 6 月 18 日，取自：http://www.sbhk.org.hk/b5_gen_intro01.htm
4. 陳武宗（2000）。如何協助機構推展活動。全國文化機構中區義工認知訓練研習班講義。
5. 國際助人者（無日期）。國際助人者簡介。民國 93 年 6 月 30 日，取自 http://www.befrienders.org/aboutus/ab_out.htm
6. 鍾月嬌（2004）。香港：香港瑪利亞防治自殺會。民國 93 年 1 月 19 日，

取自：<http://www.sbhk.org.hk/>

7. Befrienders International (1995). Study of Suicide Prevention within the European Community, pp8-9. London: European.
8. Darvill, G. & Munday, B. (1984). Volunteers the Personal Social Services, pp.17-25. London: Tavistock.
9. Gunnell, D. & Frankel, S. (1994). Prevention of suicide: Aspiration and evidence. *British Medical Journal*, 308: 1227-1233.
10. Leo, D., Carrollo, G., & Bueno, M. (1995). Lower suicide rates associated with a Tele-Help/Tele-Check service for the elderly at home. *American Journal of Psychiatry*, 152:632-634.
11. Ratnayeke, L. & Maracek, J. (1998). Suicide prevention initiative in the rural community. Colombo, Sri Lanka: unpublished Sumithrayo paper.
12. Scott, V. & Armson, S. (2000). The international Handbook of suicide and attempted suicide. pp699-711, John Wiley & Sons.
13. Mohl, P.C.(1980). Group process interpretation in liaison psychiatry nurse groups.*General Hospital Psychiatry*, 2(2), 104-111.
14. Tommasini, N .R.(1992). The impact of a staff support group on the work environment of a specialty unit. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(1), 40-47.