

中国文化视域下社会工作者临终关怀介入研究

李存能 亓超 丁庆军 林芊 张慧*

齐鲁理工学院医学院

摘要: 该文以现代临终关怀服务中的团队成员: 社会工作者为研究对象, 从中国传统文化、经济制度背景、中国传统医学背景三个维度梳理终末期患者的需求, 并基于需求结构从知识、技能和观念特质分析临终关怀社会工作的胜任力组成, 探索社会工作者的工作内容与职业要求, 从课程设置和实践场所探索有效的高校教育策略, 明确社会工作者的培养方向。对未来的社会工作者提出期许, 形成一个专业的有中国特色的临终关怀社会介入体系, 而对未来临终关怀事业做出贡献。

关键词: 临终关怀; 社会工作者; 中国特色

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2023.04.091

引言

社会工作者, 简称社工, 是指能在医院、家庭、社区等多种工作场所进行福利、保障、医疗、法律等广泛服务的专业技术人员。其中在卫生服务领域的社工包括公共卫生社会工作者和医务社会工作者, 相对于范围广阔的公共卫生社会工作, 医务社工的主要职责是在医疗场所为某一患者及其家属小群体提供非医疗服务, 解决患者的心理和家庭问题, 贯穿于整个医疗过程。在国家经济社会的高速发展背景下, 国人的饮食结构、生活方式的升级触发了健康理念的变化, 国际卫生组织提出一个人的健康应该体现在身体、心理、社会适应能力和道德健康等多个方面, 国家也提出了全民健康的倡议和目标, 倡导社会各界加入到全民健康的建设进程中, 因此在众多社会工作者的服务领域中, 医务社会工作应首当其冲优先发展。

医务社工服务的对象可以是个人或者家庭, 尤其可以为患者和家属提供临床医护人员无法提供的心理干预和社会支持, 在临床中, 处于终末期的患者相对于一般病情的患者, 更需要医务社工的相关干预和帮助, 因此临终关怀亦属于医务社工的服务范畴。

本文主要从临终关怀的内涵和发展现状、中国特色临终关怀模式的影响因素以及社会工作者的胜任力结构和培养策略方面展开论述。

一、临终关怀

临终关怀是近代医学领域中一门新兴的交叉性学科, 最早起源于国外教士创立慈善会以照顾濒死贫苦者。20世纪60年代, 英国桑德斯博士首次提出临终关怀的概念, 1843年首家疗养院诞生, 其后的数十年间纷纷涌现出很多临终关怀机构, 这些慈善组织演变而来的机构被视为临终关怀的初代形式。第一座现代临终关怀医

院圣·克里斯多弗临终关怀医院于1967年建成, 自此现代临终关怀运动拉开序幕, 使临终关怀在世界范围内快速发展。目前, 国际普遍认可由国际卫生组织2002年提出的定义: 临终关怀是一门临床学科, 通过早期识别、积极评估、控制疼痛和治疗其他痛苦症状, 减轻躯体、社会心理和宗教困扰, 来预防疾病和缓解患者痛苦, 以提高患者及其家属的生命质量。

早期的临终关怀实施者多为医护人员, 但随着医疗水平的提高, 急症的治愈率提高, 各种慢性病逐渐成为人们的主要死因, 伴随着痛苦漫长甚至无望的治疗过程, 临终者的心理健康开始受到与身体健康同等的重视, 终末期患者需求逐渐趋向于多样化, 临终关怀的实施者也逐渐由医生护士转变为可以向临终病人及其家属提供伦理、心理、护理、医疗、社会照顾等多方面的服务的专业团队。

在我国, 社会工作的相关人才培养数量和质量远远达不到社会需求。根据民政部数据显示, 截至到2019年, 我国设置社工相关专业的大学有348所, 其中150所设置硕士学位点, 仅有17所设置博士学位点。相比于其他领域的社会工作, 医务社会工作更需要就业人员具备医学与社会的双重背景。因此, 我国的医务社会人才相当匮乏。我国每年有750万终末期患者需要临终关怀。但人力资源配备却未达到标准。

除此之外, 社工专业的就业前景也不十分乐观, 学生毕业后从事社工相关工作的更是十里挑一。有关学者认为, 造成就业困境主要原因是社会工作的专业化走在了职业化的前面。在面临临终关怀的身体、心理、家庭等多种需求, 社会工作者的系统化培训是临终关怀服务的一大问题, 而具体的培训内容需要依据国内临终关怀服务对象的需求进行顶层设计和探索。国外的临终关怀

概念在中国发展，必须走中国特色社会主义道路，接受中华文化的熏陶和滋养。

二、中国特色临终关怀模式影响因素

（一）中国传统文化

儒家文化在中国五千年的发展历程中占主流地位。孔子重“孝”，在《荀子》中，“孝”的涵义之一就是长辈进行赡养、在终末期进行照护和举行丧仪等，这也是家庭型临终关怀模式的主要影响思想。当患者临终之时，亲友都要千里迢迢赶到患者身边侍奉以示孝悌之情。一项针对癌症终末期患者的临终关怀需求的调查显示，很多患者在临终之际的诉求都与儒家思想有关，患者在终末期会教导亲人家属要有“仁爱”的思想，并将自己的经验、智慧以及家族责任传递给其他成员，对于自己的身后丧葬提出“落叶归根”等要求，均体现了中国传统文化对于终末期患者需求的影响。

古有“医乃仁术”的理念，对中国传统医师提出了要求，认为为医者应该关爱人的身体，著名医家张从正也有“惟儒者能明其理，而事亲者当知医也”的思想，即侍奉亲人不可不知医，故古代中医大夫也有“儒医”的称号。医术是达仁之道，此理念亦可视为是现代临终关怀团队中大夫和护士的职业素养和要求。

（二）社会福利、经济与法律背景

为终末期患者服务的社会工作者不仅仅是患者身体和心理的照护者，也应该承担起为患者处理经济情况，尤其是相关保险的赔偿和报销事宜。我国有健全的医保系统，而终末期患者的临终医疗费用在用总支出中的比例较高，患者在终末期接受的治疗通常是激进和不必要的，因此造成了医疗成本的增高，给国家和家庭造成经济压力，也给患者增加心理负担。医保的控费职能不仅要通过相关制度实现，更要积极发挥社会工作者的专业职能，社会工作中应具备评估能力，与医生协作，积极沟通，达成共识，为患者选择适合的不过度的治疗手段，降低医保成本，同时也能降低因此造成的医患纠纷发生率。

除医疗保险和养老保险外，2016年我国在党中央的积极倡导下开始进行长期护理保险的试点，主要针对身体和心理严重伤残，失去自理能力的患者。在5年多的试点中得出，长期护理保险能减小医保基金的支出，减轻家庭经济负担，从身体、心理等多方面提高终末期患者的生存质量。但是目前保险的购买和使用受年龄、受教育程度、婚姻状况、需要长期照料的自我意识、家庭

内部道德风险等多种因素的影响，因此社会工作者的服务过程中，专业的保险知识和购买指导对于有需求却不知道如何购买的患者十分重要。

另外，终末期患者的遗嘱需求也应被重视。受中国传统文化的影响，主动了解遗嘱相关知识以及订立有效遗嘱的群体占比极少。调查显示，遗产案件中，因没有立遗嘱而产生纠纷的占多数，且部分逝者所立遗嘱的有效性也成为影响类似案件的重要因素。因此社会工作者进行专业的法律知识普及以及提供遗嘱订立相关服务是十分必要的。家庭是社会的单个细胞，正确有效的订立遗嘱不仅可以维系家庭成员间的亲情，更有利于构建和谐社会。

（三）中国传统医学背景

终末期患者的服务内容中必不可少的是医疗服务，而中国特色的医疗服务主要体现在中医中药上。近几年，国家政策的倾斜，使中医药的服务能力正在稳步提高，中医、西医以及中西医结合的医院中均可以进行中医药的适宜技术。袁琪等人对中医药融入临终关怀服务的可行性进行分析，指出中医药具有低成本、节约资源的优点，在多种疾病和并发症中疗效明显，且具有“因人制宜”的人性化服务理念。广州市荔湾区华林街社区卫生服务中心对临终患者进行针灸、贴敷、按摩、导引以及中医情志疗法等中医适宜技术，能减轻患者的焦虑，并缓解身体病痛，效果可观。推动中医药服务是实现中国特色的临终关怀服务的助力剂，在临终关怀的服务内容中，中医药技术的原理需要社会工作者在明确了解的基础上对患者推介，特定情境下，也需要医务类的社工进行实际操作和疗效评估。

三、中国社工介入临终关怀的胜任力分析与教育策略探讨

（一）胜任力分析

中国的医务社会工作者服务的对象是中国的患者，需要根据中国社会发展现实状况和医药卫生文化传统满足需求。基于以上分析，我国从事临终关怀社会工作的人员需要具备以下素质：

1、知识

专业的心理知识：能够在患者及家属无法接受现实时进行有效抚慰。国家医疗政策、医疗保险、养老保险、长期护理保险等的购买和使用相关知识，能根据患者特点选择合适的治疗手段和保险，并协助患者和家属进行保险的理赔和使用；家庭遗产、家庭纠纷等相关法

律法规,能为患者普及专业的遗嘱和财产知识,帮助患者订立有效遗嘱,避免家庭纠纷的产生。具有本土殡葬知识,避免触及患者及家属的忌讳,能在患者逝世后按照患者遗愿和家属要求协助丧仪的进行。

2、技能

生活照护技能:根据患者需求营造生活环境,如放置电视、空调以及家人照片等,夜间巡视、口腔护理以及身体擦拭等。具有良好的沟通技巧:能以患者为中心对其关系网中的医生、社会机构、律师、护士、家属等多方进行沟通和交流、协调,积极倾听患者需求,积极整合各方面资源,根据要求协助患者在医院、社区以及家庭之间进行转诊。医务社工需要对常用的中医适宜技术熟练操作,并进行疗效判断。

3、理念和特质

态度:个人的认同度与社会的认同度一致;能够认识到临终关怀的意义和社会价值;吸取前沿经验,积极实施临终反向关怀,以患者为中心,实现对团队和家属的反向关怀,尊重患者意见; **个性特质:**具备职业道德和同理心、耐心、责任心,遵守相关法律法规等;具有自我调适意识和抗压能力。

(二)教育策略探讨

我国的社会工作培育和建设起步晚,发展力度不强,要建立一支宏大的社会工作专业队伍,要依托成熟的专业化职业体系,保证足够的专业社会工作岗位,因此建设队伍要从建设制度入手。其中高校教育体系和课程设置直接影响人才建设的质量和数量。

目前社会工作者的专业课程体系主要包括思想政治、体育、计算机等通识类课程;历史、经济、政治、管理等公共基础类课程;社会学概论、社会工作概论、社会统计学等专业核心基础课程,以及人类行为与社会环境、社会心理学、社会福利思想、社会保障概论、社会政策、社会工作法规与政策等专业类课程。

结合临终关怀本土背景和胜任力分析等内容,探讨高校的教育策略如下:首先从课程体系构成上,需要在目前课程的基础上安排有利于形成正确生死观和价值观的人文课程,如死亡教育理论基础:包括死亡相关的观念、文化、态度、法律法规等;医务社会工作者的教育体系需要纳入中西医基础知识、中医药适宜技术、沟通技巧、疼痛控制、药理学、基础护理理论与方法等医学类课程。除此之外,在整个课程体系中应贯穿设置临终关怀相关选修课程,如遗产纠纷、遗嘱订立相关的法律法规课程、丧葬课程等,让学生根据需求和兴趣选择辅

修,扩展知识范围。

其次要增加社会工作专业学生的实习实践场所,在实习前根据学生的意愿和求职意向分配实践场所,根据临终关怀需求构成,医务社会工作者的实践场所可以从医院、社区门诊、福利院、养老机构、法律部门(家庭纠纷和遗嘱相关)、殡葬机构等多方面进行选择,或者实行学时学分制度,每个实践场所规定学时学分,多方面培养学生能力,提高学生的实践质量。

小结和展望

我国的终末期患者死亡质量远低于欧美国家,人口深度老龄化使中国特色的临终关怀道路的建设迫在眉睫。社会工作者作为临终关怀团队的成员,担负着直接服务和间接整合资源的角色,社工的服务质量决定临终关怀的水平和层次。社会工作者的介入要从中国的土壤中发芽,在中国终末期患者的需求中呼吸和生长,才能结出甜美的果。

中国特色的临终关怀模式需要社会各界的共同努力,希望该文能为模式的构建和社会工作者的培养略尽绵力,提供借鉴。

参考文献

- [1]刘继同.国内外医院社会工作的研究进展与发展趋势[J].中国医院,2008(05):2-3+1.
- [2]邓慧芳,颜文贞.国内外临终关怀研究进展及启示[J].全科护理,2017,15(13):1555-1558.
- [3]杨璟歆,刘毅.关于完善我国临终关怀法律制度的几点思考[J].医学与法学,2019,11(01):12-15.
- [4]洪佳雯.社会工作专业就业前景分析[J].科技视界,2014, No.116(29):169+296.
- [5]龚秀全.社会医疗保险对老人临终医疗服务利用的影响[J].保险研究,2019(04):102-115.
- [6]张春宝,徐倩.社会组织参与遗嘱公共服务:现状、问题与策略[J].西部学刊,2020, No.117(12):13-15.
- [7]袁琪,李萍,贾兆星,等.中医药融入临终关怀服务的探讨[J].临床检验杂志(电子版),2018,7(04):769-770.
- [8]汤凯萍.社区中老年临终关怀患者中中医药适宜技术的应用[J].中国医药科学,2017,7(03):175-178.

基金项目:本文系中国临终关怀的社会工作介入研究;项目编号:QIT22SN007。