

浅议临终关怀护理者职业教育中的心理学培训

徐云 郭薇 何则阴

(成都医学院应用心理学教研室 成都 610081)

摘要:临终关怀中的护理和常规的护理相比较具有一定的差异性,其护理重点从对病人的生理疼痛控制转向于心理状态的调节,尤其是消除面对死亡时的焦虑。有效的护理者心理学培训有助于更好理解临终关怀的特殊性及与提高与患者交流的能力。

关键词:临终关怀;护理者;心理学培训;职业教育

中图分类号:R471 **文献标识码:**D

Psychological Training in Vocational Education of the Hospice Nurses

XU Yun, GUO Wei, HE Ze-yin

(Psychology Department of Chengdu Medical College, Chengdu 610081, China)

ABSTRACT: There are some differences between the hospice care and routine nursing, compared with the latter, the emphasis of the nursing for the former must be changed from physiological pain control into adjustment of the mental status, especially in relieving them from the anxiety of death. So effective psychological training will be helpful for nurses to better understand the particular needs of the hospice care, and to improve the relationship between patients - nurses.

Key words: The hospice care; Nurses; Psychological training; Vocational education

1 问题

临终关怀是一门以临终病人的生理和心理特征及相应的医学、护理、心理、社会、伦理等问题为研究对象的一门新兴交叉学科,是作为放弃积极治疗之外的一种护理工作,护理目标则是帮助病人从对死亡的恐惧与不安中解脱出来,坦然面对死亡。

临终关怀(hospice)又称为姑息治疗(palliative care),可以看到其重点是在护理(care),和传统医学的救治观(cure)是有差异的,其兴起就源于试图改变传统医学中只见病体不见病人的作法,主要特色就在于不以技术而以人性为主的医疗思考方式。从临终关怀对象的特点来说,身处生命末期的病人和关爱他们的亲人来说,心理的痛苦更可怕,因此,其护理教育既包括通常意义上的患者的疼痛控制、症状处理与营养调理方面外,还包括一些交流的技巧培训^[1,2]。

国外认为,改善患者生命末端的生活质量不仅是医学的也是社会的目标,所以它的临终关怀主要由医生(兼职)、护士、心理学工作者(兼职)及社会工作者共同组成护理者(care-giver)队伍构成。我国的临终关怀事业以崔以泰的“对死亡和濒死的态度”的调查研究起步^[3]。国内开展临终关怀的研究和实践的主体是医护人员,心理学和社会工作者的参与程度还不高。由于传统的观念和参与人员构成的单一,因此对医护人员则提出了新的挑战。目前临床的问题在于和病人之间的交流很少,具体体现在护理者缺乏必要的心理学的发

展观和死亡观,因为交流的技巧不仅仅是依赖于一种语言表达能力的培养,更重要的还在于把握在濒死状态(dying)中的心理层面的诸多问题;而传统的死亡观念,也在无意识地影响着他们自身的工作态度。

2 掌握心理发展变化规律,正确面对死亡

人的一生经历着无穷的变化。随着年龄的增加,身体机能的衰退,或者周围的亲人和朋友的死亡,都会让我们意识到死亡的存在。人类在即将面对死亡的临终时刻,大多数人心理表现是焦虑和恐惧,这是人类面对死亡的基本态度。处在临终状态的患者是一个特殊的社会群体,身体本身的原因、来自社会环境的暗示等因素都可能使他们面临较多的心理健康问题。患者的焦虑状态带有敏感多疑的特征,这样的心理特征既与个体的自我意识有关,同时,也与他人及社会的关系有关。贝克尔深刻地剖析这种死亡恐惧和伴随着的焦虑的社会心理层面的涵义^[4],罗斯(Kubler-Ross)在1969年的《论死亡和濒死》中总结了濒死病人的五个心理反应阶段即否认、愤怒、交易、抑郁及接受^[5]。不过,人类的心理反应是十分复杂的,甚至个体差异也是非常大的,因为这些反应受年龄、社会背景、宗教信仰等多种因素的影响。

从心理发展角度来看,平静地对待临终是一个人人格结构的产物,对死亡恐惧的研究和死亡教育正是培养我们有意地选择对恐惧的承受。如果仅从医学的角度来理解临终关

• 基金项目:四川省哲学社会科学基金委托研究项目

作者简介:徐云,(1975-),男,四川大学硕士研究生,成都医学院教师,从事临床心理学的教学与研究工作。

E-mail: xuyun.cd@21cn.com, 电话:028-81763601, 13730682156

(收稿日期:2006-06-05 接受日期:2006-06-30)

怀,那么这些患者是失去了现代医学的治疗的价值,这种情况下,作为临终关怀服务主体的人员就持有一种无所谓的态度,并不能深刻理解自己的工作意义。而每个护理者同时也处社会中的个体,同样也会面对死亡的问题。当具备从个体的发展来理解死亡时即更容易与患者沟通。

从社会传统的观念来看,我国处于缺乏死亡教育的文化传统和社会环境中,缺乏对病人临终状态体验的关注,整个社会弥漫着对垂死者过程和垂死者的焦虑和误解相关,他们有意或者无意地处在被社会隔绝,以及不恰当地处理症状的风险之中。这样的社会现实常常使濒死病人处于孤独之中,产生被抛弃的感觉。现实社会文化理论倡导的是一种避免讨论死亡与临终的问题,这里就是一种社会赋予了疾病的“隐喻”,当处在垂死的状况中,尤其当这种疾病是和某种不体面的原因相联系时(比如 AIDS),它所引起的冷漠和患者的焦虑就更为明显。

苏珊·桑塔格就曾尖锐的指出这种“面对疾病时的冷漠,包含着疾病带来的重大的后果的一种,会增加患者的疼痛”^[6]。

只有当护理者自身兼具心理学训练,熟悉不同的阶段人所具有的心理特征,掌握临终者的心理活动及发展规律,从心理教育发展观理解患者的心理变化,才能避免对临终关怀中的诸多现象产生认识上的偏差,比如避免误解具体身上所观察到的情绪和行为反应,尤其是对垂死病人和家人身上所发生的一切更无法理解,不会把这些反应错误地视为个人的失常和病理现象,而意识到这是处理上的忽视、贬抑和折磨所造成的;从所接受的死亡教育中打破传统的束缚,通过死亡教育的视野来树立正确的死亡观,从而更有针对性地进行心理支持及疏导,以缓和与解除病人对死亡的恐惧和不安。

3 积极有效培训,提高自身心理素质

护理者与患者之间的有效交流既依赖于疼痛控制技术和心理学知识的掌握,同时也和护理者自身的心理状态密切相关^[7]。由于在工作过程中经常接触病患者的去逝,护理者的心理容易趋于消极悲伤,影响护理者的工作状态,这样的影响是不可能自然消除的,因此,护理者的心理学培训还应该包括接受生命性质和死亡意义的系统教育。有效的培训能使护理者对临终关怀的认识不是只局限于对临终患者提供医疗的照顾,还应该对所有的人(他们本质上都是未来的临终者)提供死亡的教育,让人们对此早做准备,尤其是精神与心理上的准备,并将死亡观转化为规划人生的资源和促进人生发展的动力机制,“向死而生”,尽量扩展生命的厚度和宽度。我国的医学院校逐渐认识到这一问题的存在,开始开设诸如《临终关怀》、《护理心理学》及《死亡学》等课程;当前医院从事临终关怀的护理者在从事此类工作前往往也或多或少地接触过一些

心理学的知识,但是还缺乏系统地有效的心理学和死亡学的岗前教育,而且培训过程也不尽完善。

面对死亡的心理焦虑同样也是存在于护理者自身中,为了抵抗和减轻这样的焦虑感,护理者会有意无意地减少与临终者的交流,而更多地把重点集中于疼痛控制技术方面。因此,这不仅仅是一个理论知识掌握的问题,作为个体自身他们也需要有途径去加强自身的心理健康,只有当护理者自身的情绪可以得以调节,才能更好地服务。那么如何在切实的理论学习之外能够有效的加强这样的心理学培训呢?目前国外的一些临床研究中^[1,8],有学者将一种叙述的方法引入临终关怀护理教育中,通过护理者们倾诉在岗位中的经历,引发他们多方面的想像和思考,包括是否告知病情真相的伦理的困境、不同文化背景下的护理的差别、减轻临终者的痛苦、让他们没有被抛弃的感觉等方面的主观自陈,由专家对他们的陈述给出适宜的解释,从而探求他们对死亡和护理垂危患者的态度并给出建议。实验证明这种培训方法可以更有针对性地理解护理者自身的困扰,同时通过自身的这样的对话和回忆,能使得他们更有效地释放出自身对于死亡的困惑和焦虑,虽然其没有显著的改变,但是朝着比较积极和健康的状态投入到临终关怀的护理服务中。

加强临终关怀护理者职业教育的心理发展观和死亡观的学习和培训,树立正确的职业观和更好理解处在濒死状态中的患者的心理状态,实现协助临终关怀者的缓解身体疼痛、提高生活质量的目标,同时是一条塑造护理者自身的良好身心状态的有益途径,其对提高临终关怀的护理服务有着双重的意义。

参考文献

- [1] Wessel, E. M., Rutledge D. N. . Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying[J]. Journal of Hospice and Palliative nursing, 2005,7(4):212-218
- [2] Abraham J. L., Hansen - Flashchen J. . Hospice Care for Patients With Advanced Lung Disease[J]. Chest, 2002,121(1):220-229
- [3] 崔以泰,黄天中. 临终关怀学理论与实践[M].北京:中国医药科技出版社,1992.9
- [4] 恩斯特·贝克尔. 拒斥死亡[M]. 林和生译.北京:华夏出版社,2000.11
- [5] 罗伯特·卡斯顿鲍姆. 垂死状态. 李维译. 见李维,张诗忠主编. 心理百科全书(人格发展卷)[M]. 上海:上海教育出版社,2004,12:353-376
- [6] 桑塔格. 疾病的隐喻[M]. 程巍译. 上海:上海译文出版社,2003.12
- [7] 单丽芳. 临床护理工作中的护理美学论析[J]. 生物磁学,2005,5(1):39-41
- [8] Wessel, E. M., Garon, M. . Introducing Reflective Narratives Into Palliative Care Home Care Education[J]. Home Healthcare Nurse, 2005,23(8):516-522