

国内外哀伤辅导的研究进展

崔芳芳 李秋芳 赵毛妮

[关键词] 姑息疗法; 哀伤辅助; 综述

[Key words] Palliative Care; Grief work; Review

哀伤(bereavement)是指个人在失去所爱或所依恋的对象(主要指亲人)时所面临的境况,包括悲伤与哀悼2种反应^[1]。哀伤作为一种情感反应,分为正常哀伤反应和延长哀伤障碍。正常哀伤反应是一种正常现象,随着时间的流逝哀伤逐渐减弱。延长哀伤障碍(prolonged grief disorder, PGD)又称复杂哀伤(complicated grief, CG),是指在失去亲人6个月后出现强烈的、持久的哀伤,对个体生理、心理和社会功能等方面产生不利影响,是一种病理现象^[2,3]。此时,对丧亲者进行哀伤辅导,帮助其平复情绪和情感,回归正常生活显得尤为重要,这也是人文关怀的体现^[4]。本文就国内外哀伤辅导的研究进展综述如下。

1 哀伤辅导的概述

1.1 哀伤辅导的定义、起源与发展

目前,对哀伤辅导尚无统一的定义,国外学者将其定义为促进丧亲者对失去的适应并继续自己的生活,通过确定个体的哀伤风险级别给予相应的干预以阻止其向非正常哀伤演变^[5]。国内学者将其定义为专业人员协助丧亲者或即将离世的患者在合理时间内产生正常悲伤,以使其能够重新开始正常生活^[4,6]。国内外学者对其定义并无较大差异,重点都是为了促进丧亲者对哀伤的适应。哀伤辅导作为姑息护理的一部分,其发展源于姑息护理。2013年,在美国国家质量姑息护理共识项目(the National Consensus Project for Quality Palliative Care, NCP)中把对丧亲家属的哀伤支持作为姑息护理项目的核心部分^[7]。1977年,加拿大医师Balfour Mount首次提出“姑息护

理”的概念^[8],随后姑息护理服务机构在世界发达国家纷纷建立,经过40多年的发展,加拿大、英国、美国、澳洲等发达国家已经建构了较为完善的姑息护理服务体系^[9]。虽然针对哀伤辅导的发展并不是很顺利^[10],但自弗洛伊德关注哀伤问题以来,哀伤辅导在西方受到了众多研究者的关注^[11],尤其是20世纪70年代以来,有学者^[12]先后对哀伤辅导的性质、病态哀伤模式、治疗方法等进行研究,帮助丧亲者顺利度过悲伤期,开始了新的生活。

1.2 哀伤辅导的三级哀伤支持模型

英国国家临床高标准研究所(the National Institute for Clinical Excellence, NICE)依据照顾者和家属需求提出了姑息护理三级哀伤支持模型^[13](表1)。该模型倡导所有丧亲家属均应接受哀伤相关信息支持,即一级哀伤支持;而当丧亲者经测评存在患有延长哀伤障碍的风险时,则需要二级哀伤支持;当丧亲者出现延长哀伤障碍的相关症状时,除了一级和二级的相关支持,还需要三级哀伤支持。该模型与Aoun等^[14]的三级哀伤支持公共卫生模型保持一致,同时Aoun呼吁将公共卫生视角应用到姑息护理中。英国索贝尔临终安养院(the Sobell House Hospice)对1989年—2002年的4 903名丧亲者进行回顾性分析,发现54%的丧亲者不需要除亲友之外的其他支持,即仅需要一级支持,33%的丧亲者需要经过培训的志愿者的二级支持,9%的丧亲者需要由专业人员进行干预的三级支持^[5]。

1.3 哀伤辅导的服务对象和目标

哀伤辅导的服务对象多为临终患者家属或因意外创伤失去亲人的人群,服务对象无年龄之分,不同年龄层人群采取不同的辅导方式^[15]。针对丧亲的儿童和青少年多进行丧亲家庭计划干预^[16];丧亲的成年人多采取个人心理治疗、同伴支持干预、团体支持干预等^[15,17];丧亲的老年人在成人干预的基础上也

DOI:10.3761/j.issn.1672-9234.2017.11.018

作者单位:450001 郑州市 郑州大学护理学院

崔芳芳:女,本科(硕士在读),E-mail:1416438206@qq.com

通信作者:李秋芳,E-mail:dragon3939895@163.com

2017-06-19收稿

表1 哀伤支持三级模型

公共健康干预级别	风险/需求级别	支持类型	提供支持者	目标人群	知识需求级别
普适性(universal)	一级	有关丧亲和相关支持信息	亲友、健康和社会保健专业人员	所有哀伤者,包括正常哀伤	低需求
选择性或靶向(selective or targeted)	二级	非专业支持	培训过的志愿者、互助团队、社区支持	有发展成复杂需求的风险者	中度需求
指导性(indicated)	三级	专家干预	精神健康服务、哀伤服务、心理治疗	复杂需求者	高度需求

可进行基于网络的干预^[18]。通过哀伤辅导,为丧亲者提供哀伤支持、平复哀伤情绪、转移丧亲者注意力,使其关注个人的生活与未来,进而帮助丧亲者接受失去亲人的事实并逐渐回归正常生活^[19]。

2 国内外研究现状

2.1 国外现状

国外关于哀伤辅导的研究较多,多为针对丧亲者的研究,包括失去父母的儿童及青少年^[20-21]、失去孩子的父母^[22]、失去配偶的成人^[18]、癌症患者家属^[23]等。国外进行哀伤辅导的方式也较为多样,除了进行面对面的辅导^[20],还可以在互联网上进行哀伤教育或利用虚拟真实技术(通过软件进行)鼓励哀伤者进行社交活动^[18]。大量研究^[16-17,24]表明,哀伤辅导可以帮助丧亲者降低哀伤反应、促进对丧失的接受与适应、减少精神心理和不良行为问题。Guldin等^[25]研究发现,失去父母的儿童或青少年其自杀风险较高,在此基础上,Sandler等^[16]同时对244名丧亲的儿童和青少年进行丧亲家庭计划干预(family bereavement program, FBP),共进行12次集体干预和2次个人干预,干预后6年和15年通过随访进行测量评估发现FBP干预项目可以降低儿童或青少年的自杀意向和自杀行为,并且FBP项目应该推广至其他丧亲人群中,为丧亲者提供帮助与支持。Raitio等^[17]对83名丧子母亲进行哀伤支持,同时对52名母亲进行常规干预,结果表明两组人员在丧亲反应方面无差异,但接受支持信息较多的干预组人员在自我成长方面优于对照组,说明丧亲者得到的社会支持越多,其自我应对与自我成长越好。美国关于哀伤辅导的研究较早,其学者是死亡和临终关怀心理抚慰研究的领导者和先驱者^[4],因此,哀伤辅导的发展比较完善,制订了比较完整的姑息护理三级哀伤支持概念模型^[13]、哀伤风险筛选工具^[26]、哀伤辅导合作团队^[7]。不仅向患者提

供姑息护理,同时对患者家属也提供哀伤支持,促进家属对哀伤的适应、降低延长哀伤障碍的风险^[5]。

2.2 国内现状

目前,我国内地关于哀伤辅导的研究较少。通过检索中国知网、万方、维普等中文数据库发现,关于哀伤辅导的研究方向较多但无系统的哀伤辅导指南^[27-30],相比于我国香港特别行政区,内地哀伤辅导发展较为缓慢,也不完善。袁乐欣等^[4]在总结哀伤辅导发展的基础上,比较了香港特别行政区哀伤辅导发展及服务内容与内地情况的差别,指出内地哀伤辅导需增设独立机构、增加从业人员的类别及加强宣传力度,为丧亲者提供更多援助等努力的方向。目前关于哀伤辅导的研究对象多为失去孩子的父母、失去胎儿的产妇以及失去家属的儿童和成人等^[27-29]。王丽等^[30]通过对180名符合中国类标准潜在器官捐献者家属进行访谈,发现其家属存在不同程度的哀伤,并通过倾诉宣泄、角色扮演、封存负性情绪等方法对其进行哀伤辅导,结果显示家属的哀伤心理不适感有所减轻,并指出哀伤辅导不是一蹴而就,而是循序渐进的过程。任素英等^[28]通过对因死胎引产的32名产妇进行有针对性的哀伤辅导,并利用抑郁自评量表和焦虑自评量表对其心理情况进行心理测评,结果发现产妇哀伤程度明显改善。虽然国内关于哀伤辅导的研究取得了一定的成果,并证明为丧亲者提供一定的支持可以减轻他们的哀伤,但关于哀伤辅导的具体实施方法没有统一标准,哀伤风险的评估工具也不具特异性,还需进一步的研究发展。

3 哀伤辅导的实施与评价

3.1 开展形式

国外进行哀伤辅导的形式主要有个人心理治疗、同伴支持干预、团体支持干预、在线干预等^[5]。提供辅导的人员可根据丧亲者的哀伤风险进行选择,

可以是亲友、经过培训的志愿者、社区团队,也可以是医生、护士、心理咨询师等医疗保健专业人员。开展地点可以在医院、社区、疗养院等实际场所,也可以是网络上的虚拟场所^[18,31]。国内进行哀伤辅导的形式并不统一,通过空椅技术、角色扮演、保险箱技术和仪式活动等形式进行哀伤辅导^[27]。针对不同的人群,选择有针对性的辅导方式,达到更好地培训效果。

3.2 实施步骤

国内外实施哀伤辅导的步骤大致相同,首先是对丧亲者进行哀伤风险评估或心理测评,然后根据测评结果对丧亲者进行相应的干预,经过一段时间的干预后再次对丧亲者的哀伤进行测量并对干预效果进行评价。国外根据三级哀伤支持模型选择不同的支持类型以及不同的提供支持者,或是根据在医院、社区、疗养院等不同的环境选择不同的支持^[5,13-14]。我国没有明确的哀伤风险分级及评估,不同研究者根据不同测评工具对丧亲者进行测评并根据结果对其提供不同的干预^[27-28]。

3.3 辅导内容

国外进行哀伤辅导的主要内容有以下几点。①让丧亲者接受并承认亲人已离去的事实,通过举办悼念活动、为其邮寄慰问信或进行面对面的交流疏导等方式进行。②提供有关丧亲经历的信息和教育,通过为丧亲者进行心理教育、举办研讨会和专题讲座或让其关注有关丧亲网站等实现。③支持服务,为丧亲者提供团体支持、丧亲家属工作坊、团体座谈会或由专业人员为其举办研讨会和随访慰问等,也可为其进行基于网络的支持,包括虚拟的公告板和聊天室等^[17-18,22]。我国香港特别行政区提供的哀伤辅导内容主要包括:提供善别辅导(接受现实)、推广宁养服务(临终患者及家属的心灵服务)、宣传生死教育等^[4]。目前我国内地进行哀伤辅导并没有较为统一的内容,各研究者根据自己需要进行设定。

3.4 效果评价

哀伤辅导的效果评价主要使用测评工具进行,国内外是有所不同的。国外使用的工具较多且特异性较高,包括复杂哀伤问卷(the Inventory of Complicated Grief, ICG)^[10]、复杂哀伤问卷修订版(the Inventory of Complicated Grief-Revised, ICG-R)^[26]、复杂哀伤-13量表(Complicated Grief-13, PG-13)^[32]等,用于评价哀伤辅导的培训效果。目前使用较多的

是PG-13,因其具有较好的信效度,且内容比较简单,得到广泛使用^[10,14]。目前国内的测评工具较少且特异性较低,主要使用的为抑郁自评量表(SDS)^[27,30]。2013年何丽等^[33]引进ICG-R,经检验具有较好的信效度,我国学者逐渐开始采用。

4 对开展哀伤辅导培训的思考

4.1 建立哀伤辅导机构,促进优化与长期发展

根据国家统计局数据,我国每年死亡人数大约890万人,按每个逝者约有10个亲属计算,我国每年约出现800多万个丧亲家庭^[34],据英国国家临床高标准研究所的哀伤支持模型可知,凡是丧亲者均应接受哀伤辅导。所以国内哀伤辅导需求大,但针对丧亲人群的哀伤辅导却不完善,因此,建立健全、专业化的辅导机构,针对不同人群提供不同形式的哀伤辅导内容(热线电话、面对面指导、同伴支持等),帮助家属接受亲人已逝的事实,提高其哀伤适应能力,鼓励家属展望未来,投入到新的社会关系中,去迎接新的有意义的美好生活。

4.2 完善哀伤辅导内容及评价工具

由于国外开展哀伤辅导的相关研究较早,虽然有很多方面仍待发展,但较国内而言比较成熟,有较为统一的哀伤辅导跨专业合作团队,包括医生、护士、心理咨询师、牧师、社会工作者等,也有较为系统的哀伤辅导干预模型与内容以及较为特异性的哀伤风险评估工具。因此,我们应积极学习国外经验,对哀伤辅导给予重视。目前在我国可能较难实行面对面的辅导,我们可以充分利用网络去提供有关哀伤辅导的资源,或者开发APP,为丧亲者提供一些方便获取的资源。

4.3 建立健全哀伤筛查项目

研究^[35]发现,在患者逝去的6个月内,约6%~25%的丧亲家属符合哀伤延长障碍的诊断标准,7%~42%的丧亲者会出现中至重度的抑郁症状且在丧亲6个月后40%的丧亲者无法建立新的世界观。因此,在丧亲6个月内对家属进行哀伤筛查就显得尤为重要,可与社区卫生服务中心相结合,医院-社区共同配合对丧亲者的哀伤反应进行风险评估与筛查,同时研发出适合我国丧葬文化的筛查工具,及时、高效对哀伤延长障碍人群进行干预指导,帮助其走向正常生活。

4.4 扩大姑息护理人群,关注家属健康

目前,针对姑息护理的定义已扩展至患者家属,但国内姑息护理的主要聚焦点多针对临终患者,忽略了家属的心理感受。国内外研究显示,丧亲家属在患者逝世后的近期或远期内都存在一些哀伤反应和健康问题^[15,21],因此姑息护理也应关注家属的哀伤反应,及早向家属提供相关教育,帮助其树立正确的生死观,减轻哀伤反应,促进患者家属的心理健康。哀伤辅导应在医院、社区、安宁疗护中心等进行逐渐普及,为临终患者进行姑息护理同时,注重对其家属进行哀伤辅导。

5 小结

本文通过总结国内外丧亲者哀伤辅导的概念、干预模型、实施与评价等重要内容,比较国内外哀伤辅导存在的差异,并对在我国开展哀伤辅导培训提出了思考,指出我们应该努力的方向。哀伤辅导在国内虽已有发展,但未普及,缺乏系统的哀伤辅导机构与团队、明确的干预模型、特异的评估工具,为促进国内哀伤辅导的发展,还需要更多研究者参与来解决这些问题。

参 考 文 献

- [1] 陈维梁,钟莠筠. 哀伤心理咨询:理论与实务[M]. 北京:中国轻工业出版社,2006.
- [2] Aoun SM,Breen LJ,Howting DA,et al. Who needs bereavement support? a population based survey of bereavement risk and support need[J]. Plos One,2015,10(3):e121101.
- [3] Nielsen MK,Neergaard MA,Jensen AB,et al. Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers:a nationwide prospective cohort study[J]. J Pain Symptom Manag,2017,53(3):540-550.
- [4] 袁乐欣,周英,唐秋碧,等. 香港哀伤辅导的发展及对中国大陆的启示[J]. 医学与哲学,2016,37(3):31-33.
- [5] Morris SE,Block SD. Adding value to palliative care services: the development of an institutional bereavement program[J]. J Palliat Med,2015,18(11):915-922.
- [6] 李秀,杜文东. 我国传统心理治疗思想在哀伤辅导中的应用[J]. 医学与哲学,2014(5):42-43.
- [7] National consensus project for quality palliative care:clinical practice guidelines for quality palliative care,pittsburgh,national consensus project for quality palliative care [EB/OL]. [2013-07-21]. <http://www.nationalconsensusproject.org/>.
- [8] 赵春善,李春玉. 姑息护理——人性化的新型护理模式[J]. 延边大学医学学报,2008,31(1):77-78.
- [9] 陈奖国,杨明莹,杨倩蓉. 儿童姑息护理的研究进展[J]. 护理实践与研究,2017,14(8):33-34.
- [10] Hudson P,Hall C,Boughey A,et al. Bereavement support standards and bereavement care pathway for quality palliative care[J]. Palliat Support Care,2017(1):1-13.
- [11] 李秀. 失独者悲伤调适及其本土化干预模式研究[D]. 南京:南京中医药大学,2014.
- [12] 罗艳珠. 悲伤辅导及其在殡葬服务中的应用[J]. 长沙民政职业技术学院学报,2007,14(2):29-32.
- [13] Aoun SM,Breen LJ,O'Connor M,et al. A public health approach to bereavement support services in palliative care[J]. Aust N Z J Public Health,2012,36(1):14-16.
- [14] Aoun SM,Breen LJ,Rumbold B,et al. Reported experiences of bereavement support in Western Australia:a pilot study[J]. Aust N Z J Public Health,2014,38(5):473-479.
- [15] Snaman JM,Kaye EC,Torres C,et al. Helping parents live with the hole in their heart:the role of health care providers and institutions in the bereaved parents' grief journeys[J]. Cancer,2016,122(17):2757-2765.
- [16] Sandler I,Tein JY,Wolchik S,et al. The effects of the family bereavement program to reduce suicide ideation and/or attempts of parentally bereaved children six and fifteen years later[J]. Suicide Life Threa Behav,2016,46(S1):S32-S38.
- [17] Raitio K,Kaunonen M,Aho AL. Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving mothers after the death of a child[J]. Scand J Caring Sci,2015,29(3):510-520.
- [18] Knowles LM,Stelzer EM,Jovel KS,et al. A pilot study of virtual support for grief:feasibility,acceptability,and preliminary outcomes[J]. Comput Hum Behav,2017(73):650-658.
- [19] Waller A,Turon H,Mansfield E,et al. Assisting the bereaved: a systematic review of the evidence for grief counselling[J]. Palliat Med,2016,30(2):132-148.
- [20] Hensch I,Berg C,Benkel I. The shared experience help the bereavement to flow:a family support group evaluation[J]. American J Hosp Palliat Med,2015,33(10):959-965.
- [21] Bylund-Grenklo T,Fürst CJ,Nyberg T,et al. Unresolved grief and its consequences.a nationwide follow-up of teenage loss of a parent to cancer 6-9 years earlier[J]. Supportive Care in Cancer,2016,24(1):3095-3103.
- [22] Morris SE,Dole OR,Joselow M,et al. The development of a hospital-wide bereavement program:ensuring bereavement care for all families of pediatric patients[J]. J Pediatr Health Care,2017,31(1):88-95.
- [23] Fasse L,Sultan S,Flahault C,et al. How do researchers conceive of spousal grief after cancer? a systematic review of models used by researchers to study spousal grief in the cancer context[J]. Psychooncology,2014,23(2):131-142.
- [24] Sandler I,Tein JY,Cham H,et al. Long-term effects of the family bereavement program on spousally bereaved parents:

重庆市口腔专科护士培训方案的制订与应用

刘琳 陈守会 焦慧勤 徐俊丽

[摘要] **目的** 制订重庆市口腔专科护士培训方案,探讨其应用效果,为建立口腔专科护士的长效使用机制提供参考。**方法** 采用自制的口腔专科护士培训方案,结合医院院校一体化培养优势,进行3个月全脱产式理论与临床实践培训,通过学员考核成绩、对培训的满意度、培训后专科知识掌握情况和职业发展情况评价培训效果。**结果** 2期共培训口腔专科护士27名,学员考核合格率均为100%,对培训满意度为96.2%,培训后职业发展良好。**结论** 重庆市口腔专科护士培训方案的实施初步达到预期效果,为今后口腔专科护理人才培养提供借鉴。

[关键词] 口腔; 专科护士; 培训

[Key words] Mouth; Specialist nurse; Train

口腔护理学是护理学与口腔医学紧密结合的一门新学科,要求口腔专科护士既要掌握护理学的基础理论和实践技能,又要掌握口腔专科理论知识和操作技能,具有极强的专科特性^[1-2]。随着公众对

口腔健康需求的日趋增加以及四手操作甚至六手操作等新技术的涌现,对口腔专科护士提出了更高的要求^[3]。长久以来,我国口腔护理学教育一直滞后于口腔医学,目前临床口腔专科护理工作主要由接受普通护理教育的护士承担,缺乏专业的口腔护理知识和技能培训^[4]。因此,规范培养口腔专科护士或高级口腔护理人才已成为发展趋势。目前,有学者对口腔专科护士的核心能力、工作范畴等进行初步探索,但在其选拔标准、培训大纲、认证机构、培训后职业发展方面仍存在不足^[5-8]。本研究结合前期对重庆市从事口腔医疗工作的233名医生和265名护士的培训需求调查结果^[9],借助我院院校一体化培养机制,成功

DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2017.11.019

基金项目:重庆市卫生计生委医学科研项目(20142049);2016年重庆高校创新团队建设计划资助项目(CXTDG201602006)

作者单位:401147 重庆市 重庆医科大学附属口腔医院护理部(刘琳,陈守会,焦慧勤);口腔疾病与生物医学重庆市重点实验室(徐俊丽)

刘琳:女,硕士,护师,E-mail:396735113@qq.com

通信作者:陈守会,E-mail:756044358@qq.com

2017-07-20收稿

grief, mental health problems, alcohol problems, and coping efficacy[J]. Dev Psychopathol, 2016, 28(3): 801-818.

[25] Guldin MB, Li J, Pedersen HS, et al. Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: a population-based cohort study[J]. JAMA Psychiatry, 2015, 72(12): 1227-1234.

[26] Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, et al. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord, 2017(212): 138-149.

[27] 张文文. 丧亲大学生延长哀伤状况及其哀伤辅导研究[D]. 上海: 上海师范大学, 2015.

[28] 任素英, 周丽, 李建莉, 等. 对死胎引产产妇哀伤辅导的效果分析[J]. 护理研究, 2012, 26(12C): 3380-3381.

[29] 傅素芬. 一例失独家庭哀伤辅导个案报告[G]. 杭州: 浙江省心身医学学术年会, 2015.

[30] 王丽, 吕毅, 田敏, 等. 哀伤辅导在缓解器官捐献家属哀伤心理

中的运用分析[J]. 中国医学伦理学, 2016(4): 630-632.

[31] Wilson DM, Playfair R. Bereavement programs and services in the province of alberta: a mapping report[J]. Can J Aging, 2016, 35(2): 273-278.

[32] Thurman TR, Lockett BG, Nice J, et al. Effect of a bereavement support group on female adolescents' psychological health: a randomised controlled trial in South Africa[J]. Lancet Glob Health, 2017, 5(6): e604-e614.

[33] 何丽, 王建平, 唐苏勤, 等. 复杂哀伤问卷修订版的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(12): 937-943.

[34] 李妍. 儿童丧失哀伤辅导的社会工作介入[J]. 农村经济与科技, 2016, 27(16): 190.

[35] Kim Y, Carver CS, Spiegel D, et al. Role of family caregivers' self-perceived preparedness for the death of the cancer patient in long-term adjustment to bereavement[J]. Psychooncology, 2015, 113(1-2): 55-62.

(本文编辑 李燕飞)