

哀伤辅导在安宁疗护中的伦理挑战与应对策略

王丽丽

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】 安宁疗护的核心使命,是为终末期患者及其家属提供全人照护,缓解躯体痛苦的同时,疏解死亡带来的复杂哀伤情绪。哀伤辅导作为安宁疗护的核心人文服务模块,贯穿患者生命终末期至家属丧亲后恢复期,其实施需兼顾医学理性与人文关怀,平衡多元主体诉求。当前哀伤辅导在安宁疗护中仍面临价值判断冲突、权利边界模糊、文化适配偏差与专业能力局限等伦理困境。本文基于现有研究与临床实践,系统梳理核心伦理挑战,结合本土化思考提出针对性应对策略,为哀伤辅导的规范化、人性化实施提供理论支撑与实践参考,助力实现“逝者安详、生者安宁”的终极目标。

【关键词】 哀伤辅导; 安宁疗护; 伦理挑战; 应对策略; 终末期照护

Ethical Challenges and Coping Strategies of Grief Counseling in Hospice Care

Wang Lili

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] The core mission of hospice care is to provide holistic care for terminally ill patients and their families, alleviating physical suffering while addressing the complex grief emotions brought by death. As a core humanistic service module in hospice care, grief counseling spans from the end of a patient's life to the recovery period after bereavement. Its implementation requires balancing medical rationality with humanistic care and accommodating the diverse needs of multiple stakeholders. Currently, grief counseling in hospice care still faces ethical dilemmas such as value judgment conflicts, ambiguous rights boundaries, cultural adaptation deviations, and limitations in professional competence. Based on existing research and clinical practice, this article systematically identifies core ethical challenges and proposes targeted coping strategies through localized considerations. It aims to provide theoretical support and practical references for the standardized and humanized implementation of grief counseling, contributing to the ultimate goal of "peace for the departed and tranquility for the living."

[Key words] grief counseling; hospice care; ethical challenges; coping strategies; end-of-life care

一、引言

安宁疗护冲破传统医学“以疾病为中心”的模式,重视终末期病人的生命质量,看重对病人躯体、心理、社会以及灵性各方面全方位照顾。哀伤属于患者和家属不可避免的情感体验,它包含诸多方面并且是复杂的,会对患者的终末生活品质以及家属的心理健康造成影响,哀伤辅导是安宁疗护中不可缺少的人文服务^[1]。伴随着安宁疗护在我国的试点推广和普及,哀伤辅导的重要性越来越突出,但是临床实践中出现的伦理矛盾也越来越多。与普通心理辅导不同的是,哀伤辅导的对象是生命终末或者丧亲者,会牵涉到生命尊严、自主权利、情感边界、文化差异等诸多伦理问题。目前的研究大多集中在哀伤辅导的方法和效果上,对于其伦理困境的分析大多停留在表面,缺少对创造性的解决途径的探索。更值得注意的是,哀伤辅导的开展常常受本土文化传统、家庭状况、社会认识等要素制约,西方成熟的辅导办法不能照搬,怎样达成伦理准则同本土实践的有机结合,成了当下急需解决的关键问题^[2]。因此,本文对哀伤辅导在安宁疗护中的伦理问题进行系统的综述,并结合临床实践中的真实案例以及

独特的想法,提出有针对性、可操作的应对措施,促进哀伤辅导和安宁疗护的共同发展,提高终末期照护的人文质量。

二、哀伤辅导在安宁疗护中的核心伦理挑战

(一) 自主权利与家长主义的伦理冲突

安宁疗护中的哀伤辅导经常会出现自主权利和家长主义之间的激烈冲突,其根源在于服务对象的特殊性以及辅导者专业认知的偏差,两者共同加剧了伦理矛盾。终末期病人由于疾病消耗而产生认知减退、情绪不稳定,有些病人失去了清晰表达意愿的能力,自主决定的权利被限制^[3]。部分家属出于保护的心理,会隐瞒病情、回避死亡的话题,剥夺患者知情权和决策权;部分辅导者过度干预,把自身的理念强加给患者,产生隐性的家长主义。一些有自主决定权的病人因为害怕死亡、不愿意哀悼而拒绝辅导,使辅导者处在“尊重意愿”和“履行职责”的两难境地。部分胰腺癌晚期病人明确拒绝了哀伤辅导,认为死亡是自然规律,多次请求家属帮忙辅导,但辅导人员只能用隐性的关怀来缓解他们的哀伤。

（二）情感边界模糊引发的伦理困境

哀伤辅导的本质就是情感互动,辅导者要和被辅导者建立信任关系才能进行有效的干预。安宁疗护中服务对象的情感需求更加强烈、更加脆弱,很容易对辅导者产生情感依赖,造成双方情感界限不清,从而引发伦理问题,影响辅导的专业性和规范性^[4]。一些辅导者经常接触终末期病人和丧亲家属,受到他们痛苦情绪的影响而不能保持专业的中立,过分地投入自己的感情,和病人建立起超越专业关系的联系。它会引发专业判断出现偏移,陷入职业倦怠和情感耗竭的状况之中,并且会给服务对象带来二次伤害,违反了专业伦理。服务对象中部分人,特别是丧亲家属由于情绪失衡而对辅导者产生过分的情感依附,提出超出辅导者工作能力要求的事情。如果辅导者满足了上述条件,则会越过伦理界限,否则就会中断辅导;部分辅导者的伦理意识比较薄弱,泄露隐私也会产生伦理上的争议。

（三）文化适配不足带来的伦理冲突

哀伤辅导受文化背景的影响很大,不同的文化对于死亡、哀伤的认识和表达存在较大差异,对于辅导方式的接受程度也有所不同。目前我国哀伤辅导大多照搬西方理论和方法,缺少与本土文化的深度融合,造成文化适配性差、伦理冲突大,从而影响到哀伤辅导的开展^[5]。我国传统文化里,死亡属于禁忌话题,人们习惯性地回避有关的讨论,从而使很多患者和家属不愿意去表达哀伤,对于辅导持有抵触态度。部分家属把辅导当作心理有病,西方情绪宣泄观念和我国隐忍克制的传统相违背,使西方方法无法推行。我国的家庭本位观念根深蒂固,患者的照护和辅导大多由家庭来完成,而家属之间意见的分歧、代际之间的差异,都会加大伦理困境。不同的地域、民族文化差异给辅导提出了更高的伦理要求,忽视差异而强行推行统一模式,会伤害到服务对象的情感和信仰。

（四）专业能力不足与资源匮乏的伦理局限

哀伤辅导工作十分繁杂,需要具备心理学、医学、伦理学等各方面的专业知识以及专业的心理干预技术才能进行有效的哀伤辅导工作。目前我国安宁疗护领域专业辅导人才严重短缺,现有的人员大多是兼职的,缺少系统的培训,专业能力欠缺。由于缺乏系统的培训,部分辅导者对于哀伤心理机制、辅导方法等不了解,导致辅导缺乏针对性,只能进行简单的安慰,不能缓解深层次的哀伤,还会因为方法不当造成二次伤害^[6]。部分辅导者的伦理意识不强,也会出现伦理失范的行为。哀伤辅导资源分配不均,城乡以及不同医疗机构间有较大差别。城市大型医院可以配备专业的指导人员提供规范化服务,但是基层医疗机构、社区安宁疗护点没有配备指导人员,并且缺乏指导,不能满足家属丧亲之后长时间的需求。

（五）多元主体利益冲突的伦理两难

哀伤辅导牵涉到患者、家属、辅导者、医疗机构等诸多主体,各个主体的利益和诉求存在较大差异,很容易造成利益冲突,出现无法抉择的伦理困境。各个主体的诉求不同,互相矛盾的时候就会使辅导工作陷入僵局,不能顺利进行。部分家属为了使患者能够“安详地离开人世”,要求辅导者隐瞒病情、阻止患者表达负面情绪,与患者了解病情、整理心愿的诉求相矛盾,使辅导者无所适从^[7]。由于医疗机构为控制成本压缩辅导资源,造成辅导效果不佳,韩国某案例很好地体现了困境的复杂性。

三、哀伤辅导在安宁疗护中的伦理应对策略

（一）强化伦理认知,平衡多元价值取向

解决伦理困境要提高各个主体的伦理认识,协调多元的价值取向。就服务对象而言,采用健康宣教、死亡教育等手段,使服务对象认识到辅导的必要性和专业性,破除死亡、哀伤的禁忌,鼓励服务对象正视自己的哀伤情绪,尊重服务对象的自主决定权,抛弃家长主义^[8]。医疗机构可以举办讲座、宣传手册、生命教育活动等形式,使患者和家属认识伦理原则,理解辅导的意义,自觉配合辅导工作。对辅导者进行伦理培训,把医学伦理、专业伦理作为核心内容,使辅导者深刻理解多元伦理原则,掌握伦理决策技巧,把握自主和行善、专业干预和情感边界之间的关系。创建伦理案例研讨制度,加强辅导者伦理判断和应对能力的培养,促使辅导者尊重服务对象的多元价值取向,根据文化背景和服务对象的情感需要提供个性化的辅导。

（二）明确专业边界,规范辅导行为

确定专业界限、规范辅导行为,这是解决边界不清的途径。制定出具体的伦理规范来规定辅导者和被辅导者之间、辅导的范围和职责等,禁止建立超出专业情感联系的关系。规范辅导流程,确定启动、实施、终止等各个环节的要求,保证辅导的规范性、专业性,防止出现伦理失范的风险。加强辅导者的边界意识,使辅导者保持专业的中立,合理地控制自己的情感投入,不能过于依赖被辅导者。创建辅导者督导体系,及时对边界不清、伦理违规现象予以矫正,减轻职业疲劳感。加强隐私保护,制定信息收集、保存、利用的标准,严禁泄露隐私,对于超出专业领域要求的,应礼貌地婉拒,转介到相应的服务上,坚持专业界限和满足需求。

（三）推动文化融合,构建本土化辅导模式

推进文化融合,创建本土化模式,是解决文化适应性矛盾的主要途径。对我国传统文化中的生死智慧、人文精神进行深入挖掘,把“孝文化”、“和文化”等融入辅导中,以家庭本位结构为基础,创建出符合本土特点的辅导模式。可以把传统的丧礼、祭奠与现代的辅导方式结合起来,用家庭的方式来实施辅导工作,协调好家属之间的矛盾,发挥家庭的

支持作用^[9]。尊重地域、民族文化差异,根据不同的文化背景的服务对象来制定个性化的策略,尊重其哀伤的表达和信仰的需求。在彝族聚居区以《指路经》的生死智慧为依托进行辅导,在农村地区以丧葬习俗为依托开展通俗易懂的辅导服务。开展死亡教育,促使人们树立正确的生死观念,学会悲伤,形成良好的社会环境。

(四) 完善专业体系, 加强人才培养

完善专业体系、加强人才培养,这是解决专业能力欠缺和资源匮乏的最根本的保证。创建完善的培训体系,确定培训的内容、标准和考核办法,对现有的辅导者进行系统的培训,提高他们的专业知识和技能。鼓励医护人员、社工参加专业培训,取得相应资格证书,促进哀伤辅导人才的专业化、规范化发展。推进高校设置哀伤辅导有关专业,充实人才队伍,解决人才短缺状况。创建人才激励机制,改善专业辅导者薪酬待遇和职业地位,吸引更多的优秀人才投身于哀伤辅导和安宁疗护工作之中。完善专业标准,确定辅导的方法、流程和质量要求,给辅导的开展指明方向,规范专业行为,提高服务质量。

(五) 优化资源配置, 健全保障机制

改善资源配置状况、创建完善保障体系,这是克服资源分配不平衡和持久性欠缺的有效途径。增加安宁疗护和哀伤辅导的投入,使资源向基层、农村倾斜,缩小城乡、不同医疗机构之间的差距,保证所有的有需要的人能够得到专业的服务,体现公正的原则。创建专项经费保障体系,保证辅导工作的人力、物力资源投入,提高服务质量及延续性^[10]。创

建起“住院辅导-出院随访-社区支持”一体化体系,重视患者住院期间的即时辅导工作,做好家属丧亲之后的长期随访以及社区支持工作。创建监督评价体系,严肃查处伦理失范行为,加强多学科合作,提高辅导的全面性、针对性。

四、结论与展望

哀伤辅导属于安宁疗护的关键人文服务,它的规范化、伦理化开展,同终末期病人生命质量以及家属长久心理健康有着直接联系,是达成“逝者安详、生者安宁”目的的有力支撑。目前它存在着自主权利和 paternalism 之间的矛盾、情感边界的模糊、文化适应性差、专业能力欠缺、多元主体利益的冲突等问题,本质上是由于伦理认识上的偏差、专业体系的不健全、文化融合的不足、资源配置的不平衡所导致的。解决上述问题要强化伦理认识,确定专业范围,促进文化交流,健全专业结构,改善资源分配。运用上述策略,可以很好地解决伦理问题,促进哀伤辅导和安宁疗护的发展,提高终末期照护的人文质量。随着安宁疗护的普及,哀伤辅导的重要性也会越来越大,伦理问题也将会变得愈加复杂。需要加强伦理研究,寻找更有针对性的应对策略;推进多学科融合,给予理论支持;加强死亡教育和人文宣传,促使哀伤辅导规范化、人性化、本土化发展,使终末期患者安详离世,丧亲家属走出哀伤、重新开始生活希望。

参考文献:

- [1]张淼淼,张丽,闫荣,等.网络哀伤辅导在安宁疗护中的应用进展[J].中华护理杂志,2024,59(5):556-561.
- [2]苏孟宇,吴金凤,张玉玺,等.安宁疗护护士对哀伤辅导影响因素感知的质性研究[J].护理学杂志,2022(016):037.
- [3]付秀云,王静远,贾莉,等.多学科协作模式下散发型克-雅病患者的安宁疗护实践1例[J].中国临床案例成果数据库,2025,07(01):E0519-E0519.
- [4]周静,张倩,顾翠英,等.医养结合病区开展安宁疗护的可行性研究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(2):4.
- [5]李晓燕,孔祥静,徐心怡.安宁疗护护士对终末期患儿父母行哀伤辅导经验的质性研究[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(5):375-379.
- [6]张泽琼,胡成文,孙丽,等.以家庭为中心的成人癌症终末期患者优逝干预方案的构建与初步应用[J].中华现代护理杂志,2026,32(03):363-370.
- [7]徐晓丽,张乐萍,王宝宝.1例肺癌化疗后食管食管瘘患者的安宁疗护实践[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(7):001-004.
- [8]许林子.安宁疗护病房中丧亲哀伤干预的启示[J].叙事医学,2022,5(4):249-254.
- [9]姚尚满,赵杜灵,司嘉欣,等.大健康人文视角下癌症丧亲者哀伤辅导的本土实践[J].护理研究,2023,37(9):1505-1511.
- [10]刘小成,应文娟,刘智利,等.一例晚期肝内胆管细胞癌患者接受早期安宁疗护的临床实践[J].护士进修杂志,2021,36(15):4.