

卫生职业教育及 以人际关系为中心的保健工作

心理社会卫生教育进展报告

〔美〕皮尤-费策尔工作组

科学出版社

内 容 简 介

随着人均寿命的延长,提高大众的保健工作质量显得越来越重要,当今社会决定健康和疾病的因素,不仅来自于个体本身,也来自于社会、经济、环境、文化和政治等方面,疾病模式的复杂化需要来自受过多种训练的从事各种医学职业教育的医务人员共同合作寻求综合性的治疗保健方案。本书从医生与病人、医生之间、医生与社会团体等各种关系进行分析 and 论述,提出了“以人际关系为中心的卫生保健”的概念。内容主要包括三个方面:① 卫生保健工作当前所面临的挑战,② 在变化的环境中对卫生保健的重新定义,③ 卫生职业教育的新方向、中心任务及教育策略等。

本书适合医疗卫生单位的工作人员,特别是卫生保健医务人员阅读。

Pew-Fetzer Task Force

HEALTH PROFESSIONS EDUCATION AND RELATIONSHIP-CENTERED CARE

*Report of the Pew-Fetzer Task Force
on Advancing Psychosocial Health Education*
Pew Health Professions Commission and Fetzer Institute

San Francisco, CA, 1994

卫生职业教育及

以人际关系为中心的保健工作

心理社会卫生教育进展报告

[美]皮元-费策尔工作组

张孔来 陈 颖 李 丹 译

责任编辑 杨淑兰

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100017

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

1996年10月第 一 版 开本: 850×1168 1/32

1996年10月第一次印刷 印张: 2 1/4

印数: 1—1 250 字数: 85 000

ISBN 7-03-005567-5/R · 274

Carol P. Tresolini 和 Pew-Fetzer(皮尤-费策尔)工作组

工作组成员

Thomas S. Inui 医学博士,主任
Lucy M. Candib 医学博士
Alastair J. Cunningham 哲学博士
Suzanne England 哲学博士
Richard Frankel 哲学博士
Fernando A. Guerra 医学博士,公共卫生硕士
Ian R. McWhinney 医学博士
Rachel Naomi Remen 医学博士
Drummond Rennie 医学博士
Debra Roter 公共卫生博士
Leopold G. Selker 哲学博士
M. Jean Watson 哲学博士,注册护士

Fetzer 研究所工作人员及代表

Robert F. Lehman
David Sluyter 教育博士
Jeremy Waletzky 医学博士

Pew 卫生专业委员会工作人员及代表

Jean Johnson-Pawlson 哲学博士,注册护士
Edward H. O'Neil 哲学博士
Daniel A. Sbugars 牙医学博士,哲学博士,公共卫生硕士
Carol P. Tresolini 哲学博士

1994 年版权归 Pew 卫生专业委员会和 Fetzer 研究所所有。在本版权中的各种资料可被复印并用于科学及教学上的非营利事业。

建议用引文的格式:(报告性引文)

C. P. Tresolini 和 Pew-Fetzer 工作组卫生专业教育及以人际关系为中心的保健工作

旧金山 美国加利福尼亚州 Pew 卫生专业委员会 1994 年 8 月

译者的话

随着医学模式从生物医学模式向社会心理医学模式的转变，人们深化了对疾病与健康关系的认识，如疾病的发生除了受到机体因素的影响外，还与社会、环境、文化和政治等因素密切相关。医疗质量的高低除受到诊断技术、治疗方案的左右，更取决于病人对医务人员的信赖、配合与依从关系，而医务人员间、医患关系间关系的和睦与协调更为确保医疗效果提供了必不可少的前提。

本书详细地介绍了“以人际关系为中心”的卫生保健服务模式，阐述了“医患”关系、“医务人员之间关系”等方面在卫生保健服务中的特殊重要性。

我们将本书介绍给国内广大的医务工作者，以期对其日常工作有所帮助，进而提高保健工作的质量。

致 谢

工作组所有成员向 Fetzer 研究所表示感谢,同时也向设在加利福尼亚大学旧金山分校卫生专业中心的 Pew 卫生专业委员会表示感谢,感谢他们对本研究工作的支持。Pew 卫生专业委员会是 Pew 慈善信托基金支持的一个机构。本书作者的观点不一定代表 Fetzer 研究所和 Pew 卫生专业委员会或 Pew 慈善信托基金的观点。

序

Pew 委员会和 Fetzer 研究所的协作关系

Fetzer 研究所的目的是探索人类生活中躯体、心理、情感及精神等方面的相互联系,以便寻找发展各种保健手段的机会,这样可扩大医学科学的视野,并使每个人可以更好地主宰自己的健康。研究所支持那些研究思维与躯体之间如何相互联系的基础性项目,并与医学院校共同协作,以便开展可促使更好地了解思维功能如何影响健康的研究课题。

Pew 卫生专业委员会是 Pew 慈善企业联盟支持的一个机构,它确信,美国的卫生保健人员的技能及价值观在卫生保健的质量及效果方面起着决定性的作用。因此,对从事卫生工作的专业人员进行教育及再教育必定是任何卫生保健改革工作必不可少的部分。委员会的目标是协助从事卫生职业教育的院校树立起这方面的使命感和建立各种具体规划以满足公民在卫生保健方面的需求。委员会已勾画出了一系列当前正在进行的卫生保健体制对卫生保健工作者至关重要的必备资格(Shugars 等,1991 年),这些必备资格反映了当今卫生保健工作中需对群体及个人、对生物医学及社会心理诸方面都进行关注的复杂性。

1992 年 1 月,Pew 卫生专业委员会及 Fetzer 研究所意识到他们具有共同的目标及兴趣,开始携手共同发展供卫生专业人员用的教案,以促进在卫生保健工作中更好地使生物医学及社会心理诸因素相互结合。Pew-Fetzer 二者间的协作项目包括以下两个方面:组成一个工作组及开展并行的研究课题。在社会心理的卫生教育方面 Pew-Fetzer 工作组的组成是为了对 Pew 卫生专业委员会

起顾问作用。而 Fetzer 研究所在具体教学内容与日程的安排上则是为了推动其发展或扩展其教育内容以反映在生物医学-社会心理方面的结合。在卫生职业教育中,Pew-Fetzer 对生物社会心理学方案的研究目的在于加深人们的认识,即医学院校如何能帮助学生学会并在实践中运用上述新方法。现已将研究工作取得的结果(如附件 B 中所列)通知了上述联合工作组,并将作为发展网络及信息交流的基础性资料。

Pew-Fetzer 工作组在 1992 年 1 月召开了第一次会议并认定了下述工作范围:

(1) 确定在卫生保健工作中各有关课题的范围,这些研究涉及健康及疾病中心理、社会及生物诸因素间的相互依存关系。

(2) 确定在上述诸内容的各个方面中,哪些是对各级专业人员进行卫生职业教育时特别有用的,上述各级专业医务人员应包括护士、护师、医助、医师、牙医、卫生保健工作者、心理学工作者、社会工作者、公共卫生工作者、药师等。

(3) 找出在卫生职业教育中阻碍社会心理学与生物医学相结合的因素。

(4) 发展克服上述阻力的策略。

(5) 向 Pew 委员会、Fetzer 研究所及其他单位提出具体建议及论述行动的重点。

Robert F. Lehman

Fetzer 研究所主席

Edward H. O'Neil

Pew 卫生专业委员会
执行主任

前 言

我们是在美国正热烈地讨论保健体制的改革争论声浪中以联合工作组的形式开始工作的。该争论的焦点集中于筹资及对保健体制的利用,对现实的保健工作的演变及质量都较关注。尽管当今美国的保健体制可使许多保健专业人员、大多数患者及社会上的许多部门都获益,但有许多可见的征迹都说明保健工作的质量有许多需要提高之处。听到来自各级保健工作人员及患者等日益增长的不满呼声,我们试图对此类问题加强调查并努力寻找可能的解决办法。对话开始及条件成熟时,便开始集中讨论协作关系。

由各级医务人员提供的医疗保健工作的基石乃是各级医务人员与患者之间的关系,该关系对双方均至关重要。这种关系是各种形式的信息、情感、关怀和交流的媒介,也是成功治疗手段的重要因素,还是患者及医务人员满足感的关键组成部分。对患者来说,与其保健工作提供者之间的关系常常是保健工作中最具疗效的方面。这可在患者表达有关他们与自己的医生或其他保健工作者之间关系的重要性时得到反映,通常他们都强烈地表示要与他们自己选择的医务人员保持关系,同时在评价医务人员的表现时也一般厚自选的医生而薄任派的医生。同样地,大多数医务人员也承认在与由他们照料的患者之间的特殊关系中获益匪浅。当医务人员对由于保健体制的重组而可能对他们与其患者的关系可能带来的潜在威胁而表示关注时,他们都强调这种医患关系。此外,安慰剂效应及“等着瞧”的意愿都可作为医患间信任关系的佐证。

医务人员与其工作所在地的社区及其同僚间的关系亦很重要。当我们将“健康”重新下定义时,我们必定会意识到,在很多方

面,“健康”均可进一步提高。由于认识到美国人民健康状况的相对低下以及需要与正在改变着的疾病及死亡类型适应(Tarlov, 1992),改善以社区为基础的保健工作及提供由各级卫生人员的协作保健服务就显得至关重要了。健康或疾病的决定因素不仅取决于个人,而且与社会、经济、环境文化及政治等因素均密切相关。当前的疾病模式是复杂的,需要由不同专业及学科的医务人员采取多种治疗措施。为了对各种影响健康的因素采取协同措施,医务人员之间的有效工作关系是极为重要的。

基于上述种种原因,我们认为通过教育及实践,使与保健工作有关的各种“关系”得到提高及丰富具有极重要意义。将各种关系作为保健工作中具有中心意义的特点来自传统的护士职业(Benner 及 Wrubel, 1989; Peplau, 1952),及以生物心理社会的概念和以患者为中心的保健工作模式(Engel, 1977; Levenstein, 1988; McWhinney, 1989)。意识到这些模式对我们的想法已产生了巨大的影响,我们现在提出另一个新词组:以“人际关系为中心”的保健。在使用此名词时,我们强调在当今保健中各种关系所起的核心性作用,以及在医疗保健改革的争论中它所占的重要地位。虽然它在保健工作中具关键作用,但医务人员与患者、社区及在他们之间形成的关系却未能被人们充分认识,也未被明确地教授过。尽管在护理学的悠久历史中一贯强调在实践及伦理上应重视医患关系,但在整个保健工作中这一点并没有成为决定性因素加以强调。生物心理社会模式虽然有助于强调对疾病系统的本质进行综合性的认识(即一种疾病乃生物性、心理性及社会性诸方面的综合体现),但具有讽刺性的是,也有使用多元分析、还原主义以及将患者仅作为客观实体及治病的经验。对于以患者为核心的模式,在促进以患者视作一个整体的方法却未能明确地从社会及保健学科相互联系的角度来看问题,殊不知,这方面在当今世界中十分重要!

以“相互”关系为中心的保健,反映了人们间相互关系的重要

性,并以此作为任何治疗或痊愈活动的基础。同时,几乎在所有医务人员(不分其专业或专科)提供的保健工作中,这种相互关系都是极端重要的,也是患者及医务人员满足感及正面效果的源泉。尽管这种关系是取得有效的保健及痊愈过程的先决条件,人们对于它的重要性却很少正式承认,同时,也很少帮助医学生及医务人员在保健工作中建立发展这种有效的“关系”。我们在本书中描绘了在当代保健领域中以“人际关系为中心的保健工作”的概念,同时也提供了一个框架,以理解这种关系的重要性。我们也描述了卫生职业教育如何启动对医科学生及医务工作者的教育,以帮助他们学习这种以“人际关系为中心的保健工作”,同时也建立了一系列准则,在卫生职业教育中对教程及各种教学活动进行指导。

目 录

译者的话	
致谢	vii
序	ix
前言	xi
卫生保健工作当前所面临的挑战	1
我们所处的形式多样的多文化的社会,它的复杂性及其对保健工作的影响	1
演变过程中对健康、疾病的认知	2
转变之中的卫生保健体制	3
在变化的环境中对卫生保健重新定义	5
哲理基础	5
以人际关系为中心的保健工作	9
以人际关系为中心的保健工作的诸方面	11
创造以人际关系为中心的保健工作	12
总结	19
卫生职业教育的新方向	20
卫生职业教育的中心任务	20
教育策略	21
有利与不利因素	25
建议	27
参考文献	30
附录 A Pew-Fetzer 工作组成	35
附录 B 在卫生职业教育中设置生物社会心理学课程的 Pew-Fetzer 研究总结	37
附录 C 推荐阅读书目	47

卫生保健工作当前所面临的挑战

疾病是一个综合的过程,而只能被人为地用它在生物学、心理学、社会学及精神性的各种表现加以反映。这种深化了的看法将会影响对保健的改革。

我们所处的形式多样的多文化的社会, 它的复杂性及其对保健工作的影响

当我们开始对健康加深认识,不仅着眼于生物医学角度对人类生活的各种影响因素时,我们必须认识到我们社会的巨大且发展中的社会经济以及文化的多样化对健康所产生的影响。健康状况及对保健体制的利用状况向我们提供了下述证据:少数民族、贫困者、失业者及未受过良好教育者处于健康不良的最大风险之中(1992年继续医学教育委员会)。在1978年,2450万美国人或人口的11.4%,生活在联邦政府规定的贫困线以下。到1990年该数字上升为3360万,即占全国人口的13.5%(1992年美国人口普查数据)。同时出现的是贫富之间的差距进一步加大,在全部产值中进入收入最低家庭的比重从1970年的4.1%跌到1990年的3.9%。在同时期中,最富有的家庭占有该总产值的比重从43.3%上升为46.6%(1992年McKenzie材料)。

在论及种族及文化的差异时,人们估计全美国到2005年操西班牙语者及黑人的总数可占总人口的26%,而其他各种少数民族所占的比重亦会继续上升。在某些州特别是加利福尼亚、得克萨斯、佛罗里达及纽约州,各种文化间的差异较其他州更为明显(1986年牛津分析报告数据)。尽管传统上人们认为美国是一个多

民族及多文化的大熔炉,但文化等方面的同化过程却不会自然发生,许多少数民族仍然保持着其独立的文化及其他特点。贫穷、缺少受教育的机会、失业以及健康状况欠佳使某些少数民族陷于孤立。1990年,32%的黑人收入低于贫困线(1991年全美人口普查资料)。

不同文化的种族对事物的理解及处理存在的差异,给从事保健工作的医务人员及患者带来了新的难题。由于人口流动、移民及人口学上的变化也给社区带来的巨大变化使医务人员难以适应环境,也难以找出可适用于不同文化的有效保健措施,文化本身也决定着我们的各种保健措施,它寓于对症状的描述及决定选择何种医疗体制等方面。如1992年,莫氏描述了一位未婚的华裔老年妇女对其腕部及后背下部疼痛的抱怨。她未去求医的原因是后背下部疼痛被认为是不严重的常见病。当最终该疼痛发展到情况严重时人们才把她送到医院,随后被诊断为乳腺癌转移。由于她一生未嫁,她从未接受过乳腺检查或阴道涂片,因为如进行上述检查,她会被人们认为已有过性生活。这种看法对于作为单身妇女的她来说不仅欠妥而且十分有害。

在已进入保健体系后,文化上的规范仍可影响人们对该体系的利用。例如在某些文化中,当某人感到不适或出现病症时也不用药,因为他们认为药物并无功效。当家庭中出现结核病人时,父母并不认为其子女应接受预防性药物,理由是该儿童并未出现病症,其结果是引起续发以至劳动能力丧失。语言上的障碍及某些法律有关事项(如某些人怕暴露自己的非法身份),在这种“跨文化”式的保健工作中更增加了问题的复杂性。

演变过程中对健康、疾病的认知

美国的保健工作由于其在生物医学科学中的进步而在向单个病人的特殊病作斗争方面获得了巨大进展,然而人们尚未意识到在保健工作中仍旧面临着同样严重的挑战。许多因素都使人们对保健工作提出更综合性的措施需求。其中之一是应考虑在促进健

康及导致疾病的过程中多因素相互间所起的作用,以及要求人们对本人的健康承担责任,要求在一般人群的健康方面集体承担责任等等。疾病及死亡的构成情况已发生了变化:慢性病及与人们生活方式有关的健康问题当今已成为主流。我们正逐渐认识到,健康不仅意味着不出现疾病,实质上,这是一个过程,其中包括每个人保持一种相聚合(粘合)的意识(即意识到生命是复杂的、可由自己主宰的及有意义的),还包括对他们本身发生的变化和与他们所处周围环境间的关系等所泰然处之的能力(Antonovsky, 1987)。

对健康的认识出自于对疾病的认知,它以患者的经历对健康或疾病进行划分,而非以其器官系统或病理、生理状态作为中心。因此可认为,疾病是一个综合的经历,而完全是被人为地用其经历中的生物、心理及社会、精神等方面进行描述或反映。这种对健康及疾病的深化的认识必将对卫生保健的未来产生影响。面临人口的老化及慢性疾病的负担日益加重,上述的认识将促进卫生专业人员去采取更深入及更具人情味的保健措施以造福人群(即使该人群未受保健体制的光顾或正面临死亡),并使他们尽可能地恢复正常生活。随着社会对健康及保健工作的认识的深化及重新下定义,某些问题就必定油然而生。如卫生保健工作者在保健工作如何改变其工作方式、手段以适应上述的新认识?卫生职业教育规划如何致力于培养出一批骨干,能应付复杂而相互交错的健康及疾病过程?这些教育规划在对患者的保健工作中应如何面临价值观及信念等问题?

转变之中的卫生保健体制

在全国卫生保健体制转变所涉及的内容中,必定会出现对健康及疾病的新认知以及这种认知所涉及的各种保健措施及手段。即使没有联邦政府或州政府的改革动议及方案,卫生保健市场也正对其所属机构及专业人员进行根本性重组以适应整体化的保健体制。卫生保健体制的改革有以下三方面重点:费用、质量及利用程度。人们期望复杂的经费及动作体制的重组会导致质量提高及

服务范围扩大。然而,与上述内容具同等重要性的是,还必须对服务技能、态度及价值观给予注意,以便使卫生保健工作者在新的体制下能较好地完成其任务(O'Neil,1993)。尽管新体制可能有助于实现整体化的全面的保健服务,但后者不一定会落实,除非我们努力对保健工作者进行专门性的、明确的教育并贯穿在他们每天的工作中。

美国的卫生保健工作通常是建立在以个体、以疾病为中心、以专科医生为重点的基础之上的。因此其重点在于尽一切花费以取得治疗的效果,导致患者或医务工作者都不满意的结果,其原因是保健工作支离破碎。在新的保健体制中我们正处于风险之中,即再现医患间淡漠的相互关系以及医务专业人员的孤立,尽管在转变中的卫生保健体制内的某些内容也强调健康促进、疾病预防及对保健质量的关注等有助于推动综合性的方法及手段,但其它有些内容却起着相反的作用。信息系统及以计算机为基础的辅助决策体系都把患者视为商业上的顾客,并把保健服务体系更多地视为管理性而非医务专业性的。花费的限制来自要求增加“产量”及“产出”的压力,以及日益增加依赖复杂技术的倾向都对发展新的医患关系产生许多的制约力,限制医务人员致力于向患者提供综合的、整体化的保健服务。如果我们当今正处在卫生保健体制的改革重组时期,那么我们不禁要问:新的体制是否有可能产生出整体化的保健服务以满足来自我们所服务的人群的多方面的需求?对于保健服务的各项活动起到的是促进还是破坏作用?

在变化的环境中对卫生保健重新定义

开业医务人员与病人、病人的社区及其他保健从业者之间的关系在保健工作中起着关键作用,而这种关系也是在实施保健、康复、与社区融为一体的保健体制时的媒介。

哲学基础^①

当代的健康科学和健康职业教育,在某种程度上仍然停留在不太科学的习惯上(Engel, 1988)。这种习惯将一个人的躯体情况和他的精神状态、生活遭遇、人际关系以及其环境情况分割开来,后者虽被承认是影响疾病的,但只被看作是次于分子或细胞水平的致病因素。当医学科学家们发现这些状态、遭遇、人际关系及情况与人体疾病有因果联系时,这些因果联系被认为有异常,人们所关注的问题还是要发现有哪些相应的物理和化学改变。当问题缩小到器官、细胞或分子水平时,生物学——生命科学——就不言而喻地将心理学、性格学和生态学排除在外。人体被看作是一种机械装置。承认健康受多种不可分割的影响的当代综合性的保健概念需要与此不同(Cunningham, 1986; Engel, 1977; Foss & Rothenberg, 1987; Freymann, 1989; McWhinney, 1988; Von Uexküll & Pauli, 1986; Von Uexküll 等, 1993; White, 1988)。

在另一和习惯中,把活着的生物看作是有机体而不是无生命的机器,它具有机器所没有的特性:即生长、繁殖、痊愈、学习和自我超越。就连最类似机器作用的医疗手段,如果没有机体内在的康复力量,也是不会生效的。包括人在内的生物,具有自我组织的系

^① 工作组感谢 I. R. McWhinney 医学博士清晰地表达了本节中所讨论的概念。