

# 中国大陆专业社会工作 介入临终关怀领域的实践探索





# 第一部分

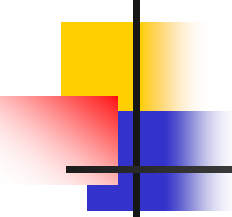
---

## 癌末患者临终关怀服务 发展历史及特点

## 一、中国癌末患者临终关怀服务的发展历程

- 林维德、曾焕棠在《中国大陆宁养照顾对癌症末期患者生活质量之影响》一文中列表记述：

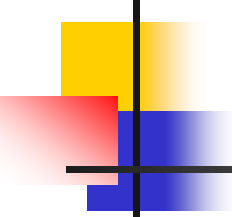
年份	摘要
1987	李同度教授筹建了我国第一个以收治晚期恶性肿瘤患者为主的安徽肿瘤康复医院
1988	天津医学院成立了中国第一所“临终关怀研究中心”
1990	天津医科大学建立临终关怀病房
1991	首届全国临终关怀研讨会暨讲习班在天津召开



年份	摘要
1992	北京松堂临终关怀医院成立
1992	中国生命关怀协会成立，主旨为实现临终关怀医疗服务的规范化、标准化、争取政策支持，提高老年人和临终患者的生活质量
1994	国务院医疗机构管理条例实施细则——将临终关怀职业登记管理放在护理院、护理站和社区卫生服务机构内
1994	中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会正式成立
1995	上海闸北临汾社区卫生服务中心开设临终关怀病床，以后陆续在昆明、沈阳、北京、成都、开封、南京、浙江等地开设临终关怀病房



年份	摘 要
1998	由李嘉诚基金会所设立的内地第一家宁养院被创立，以居家照护为主要工作
2001	试行成功，李嘉诚基金会实施“「人间有情」全国宁养医疗服务计划”，与分布在全国不同地区的大中型医院合作，推行宁养服务
2006	卫生部国家中医药管理局（社区卫生服务机构管理办法）仍将临终关怀职业管理放在护理院、站和社区卫生服务机构内
2010	中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会在第五届中国癌症康复与姑息医学大会上发布了《中国癌症姑息医学武汉宣言》

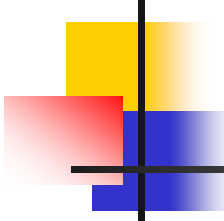


年份	摘要
2011	“「人间有情」全国宁养医疗服务计划” 32家宁养院运行中，每年服务人数约有一万五千人左右，开展居家服务、电话询访、门诊服务、哀伤辅导、提供或介绍社会资源及教育工作
2012	上海市将“纾缓疗护”服务列入市政府实施项目
2013	上海全面推广家庭医生制度，家庭医生的诊断可作为居民转入临终关怀纾缓病区、老年病床的依据
2013	中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会与欧洲姑息治疗学会共同主办“2013年全国肿瘤姑息与支持治疗专家培训班”



## 二、中国社会工作介入癌末患者临终关怀服务

年份	摘要
2008年起	宁养项目开始设立社工服务制度；时至今日，全国30多家宁养院均设有全职社工，为末期癌症患者及其家属提供各项社会、心理及灵性照顾，以及组织志愿服务和开展社区宣传教育活动。
2010年起	李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划与中国社会工作教育协会合作开展『全国宁养社会工作服务发展项目』，旨在推动高校社工专业学者与一线宁养院社工紧密合作，通过共同开展专业实习、实践项目、讲座/工作坊、研究及发表等，推动内地宁养社会工作服务理论与实践的发展。
2013	中国社会工作教育协会在李嘉诚基金会支持下，获中央财政支持立项开展“宁养（临终关怀）社会工作服务示范项目”，为癌末患者及其家人提供社会工作专业服务。



年份	摘 要
2013	李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划与中国社会工作教育协会合作，首次在中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会年会（福州）上设立“宁养社会工作主题论坛”。
2014	李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划与中国社会工作教育协会合作，再次在中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会年会（上海）上设立“宁养社会工作主题论坛”。
2015	中国社会工作教育协会在李嘉诚基金会支持下，获中央财政支持立项，再次开展“宁养（临终关怀）社会工作服务示范项目”，动员16所高校社会工作专业师生，为癌末患者及其家人提供社会工作专业服务。
2015	李嘉诚基金会「人间有情」全国宁养医疗服务计划与中国社会工作教育协会合作，第三次在中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会年会（杭州）上设立“宁养社会工作主题论坛”，并首次举办“姑息治疗与临终关怀社会工作者资格培训”。

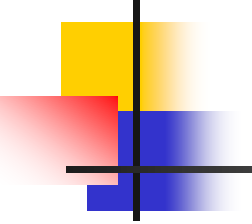




### 三、当前中国临终关怀社会工作发展特点

---

- 1、民间性而非制度化。除少数公立医院主动设置社会工作部门和岗位之外，基本由民间基金会和社会组织推动开展，没有上升到政策和制度层面倡导和推动。
- 2、项目化而缺持续性。由社会组织与基金会合作，通过申请政府购买服务的途径，以项目化的方式开展服务，缺乏持续性和长效性。
- 3、志愿性而非职业化。除了李嘉诚基金会资助的30多家宁养院配备有专职社会工作者之外，临终关怀社会工作服务以高校社会工作专业师生为主体，是以志愿者而非专职人员的身份开展服务。

- 
- 4、通用型而非专才型。社会工作专业院校的人才培养还停留在通用型人才模式的阶段，尚未针对实践的发展，转型培养能适应临终关怀社会工作需要的专门人才。
  - 5、分散性而非组织化。虽然出现了中国社会工作教育协会医务社会工作专业委员会、中国生命关怀协会疼痛诊疗专业委员会、中国抗癌协会癌症康复与姑息医学专业委员会等行业组织，但是临终关怀社会工作的实践基本是各地区、各医疗机构、各高等院校各自为战、探索实践，没有形成合力。



## 第二部分

---

社会工作介入癌末患者  
临终关怀服务之实践



# 一、癌末患者临终关怀社会工作服务项目

---

- （一）项目名称：中国社会工作教育协会宁养（临终关怀）社会工作服务示范项目（中央财政支持）。
- （二）实施地域：
  - 1、2013年：粤（汕，深）、黑、吉、辽、晋、新、湘、鄂、赣、甘、贵、冀、渝、川、闽、豫、陕等17个省（市、区）的18家大型医院，及患者所在社区。
  - 2、2015年：黑、吉、辽、晋、新、湘、赣、甘、贵、冀、渝、川、闽、陕、宁、青等16个省（市、区）的16家大型医院，及患者所在社区。

祝贺中国社会工作教育协会宁养（临终关怀）社会工作服务示范项目



# 中国社会工作教育协会 宁养（临终关怀）社会工作服务示范项目启动仪式合影

2015年3月·江西南昌



# 医院与高校配对表 (2013年)

医院	高校	医院	高校
陕西省人民医院	西北大学	吉林大学第一医院	长春工业大学
武汉大学中南医院	华中师范大学	中国医科大学附属盛京医院	沈阳师范大学
南昌大学第一附属医院	江西财经大学	山西省肿瘤医院	山西医科大学
福建省立医院	福建医科大学	新疆医科大学附属肿瘤医院	新疆师范大学
新乡医学院第三附属医院	河南师范大学	重庆医科大学第一附属医院	重庆工商大学
湖南省肿瘤医院	长沙民政职业学院	四川大学华西第四医院	成都信息工程学院
贵州省肿瘤医院宁养院	贵州大学	深圳市人民医院	深圳大学
兰州大学第一医院	甘肃政法学院	汕头大学医学院第一附属医院	汕头大学
哈尔滨医科大学附属肿瘤医院	黑龙江工程学院	唐山市人民医院宁养院	河北联合大学



# 医院与高校配对表 (2015年)

医院	高校	医院	高校
陕西省人民医院	西北大学	吉林大学第一医院	长春工业大学
兰州大学第一医院	甘肃政法学院	中国医科大学附属盛京医院	沈阳师范大学
南昌大学第一附属医院	江西财经大学	山西省肿瘤医院	山西医科大学
青海大学附属医院	青海师范大学	新疆医科大学附属肿瘤医院	新疆师范大学
新乡医学院第三附属医院	河南师范大学	重庆医科大学第一附属医院	重庆工商大学
湖南省肿瘤医院	长沙民政职业技术学院	四川大学华西第四医院	成都信息工程学院
贵州省肿瘤医院宁养院	贵州大学	宁夏回族自治区人民医院	中国矿业大学
哈尔滨医科大学附属肿瘤医院	黑龙江工程学院	唐山市人民医院宁养院	河北联合大学

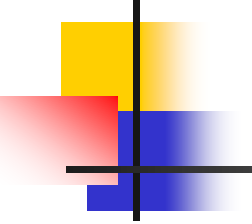




## 二、服务内容

---

- 1、通过制作生命故事书、视频、爱的礼物等，协助贫困晚期癌症患者进行生命回顾；
- 2、通过召开家庭会议等，为贫困晚期癌症患者搭建与亲友间更好沟通及表达情感的平台；
- 3、通过举办支持性、教育性等各类家属（照顾者）的小组活动、贫困晚期癌症患者的小组活动，为其提供社会心理支持服务；
- 4、患者辞世后，为丧亲遗属提供哀伤辅导服务，重建生活希望与信心；

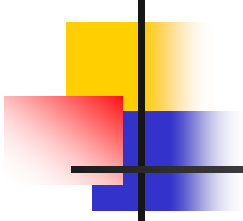
- 
- 5、为贫困晚期癌症患者及其家属提供信息支持，帮助其链接有关资源；
  - 6、开展对宁养医护人员和社工的宣传及培训，提高照顾品质，缓解医患关系；
  - 7、通过展览、讲座、义诊等多种形式，在医院、社区等开展社区宣教，普及宁养服务的理念与知识，营造良好的社会氛围；
  - 8、招募及培训宁养义工，推动建立社区、医院和高校三方联动的宁养（临终关怀）社会工作服务规范化体系。

### 三、服务方法

1、个案工作方法：一对一，或对一个家庭

- (1) 叙事治疗
- (2) 生命回顾
- (3) 爱的礼物
- (4) 家庭会议
- (5) 哀伤辅导





## 2、小组工作方法：

### (1) 患者

——患者减压小组

——同伴支持小组

### (2) 家属：

——家属支持小组

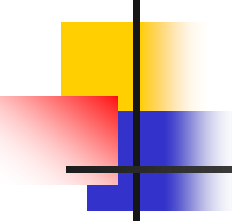
——哀伤支持小组

### (3) 医护

——减压支持小组

——医患沟通小组



- 
- 根据家属的实际情况和切身感受开展创意独特、主题各异、形式多样、内容丰富的家属互助小组，为患者家属提供护理知识和技巧，帮助其宣泄负面情绪，增强应对困难的能力。
  - ——“牵手同行，你我相伴”家属支持小组
  - ——“携手宁养，心连你我”手工制作小组
  - ——“让音乐舒缓你我”音乐治疗小组
  - ——“开心快乐同路人”照顾者减压及自我照顾小组
  - ——“拥抱希望，珍惜现在”家属支持小组
  - ——“你的心情有人懂”沟通互助团体活动
  - ——“认识自我，打开心扉”心理支持团体活动
  - ——“爱的鹊桥”家属预期性哀伤支持团体活动





### 3、社区工作方法：

- (1) 宁养宣传
- (2) 生命教育
- (3) 义诊服务
- (4) 防癌抗癌系列讲座
- (5) 社区支持网络建设









## 四、服务成效

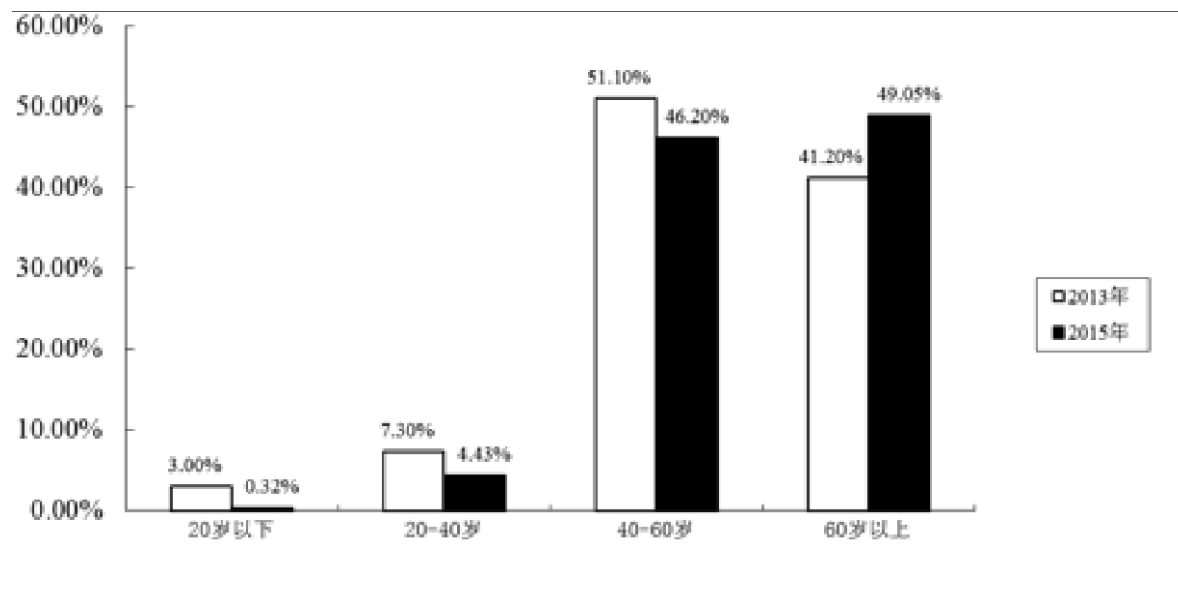
---

- 为更好地了解服务成效以及服务质量，服务是否达到预期目标，需要采用一些标准从不同角度来衡量项目服务，因而设计了定量评估问卷，以描述性的数据直观反映服务对于患者和照顾者的影响。
- 一方面可以直观评判服务成效，另一方面可以根据评估分析完善项目服务，为项目的统计、改进和推广提供合理的依据。

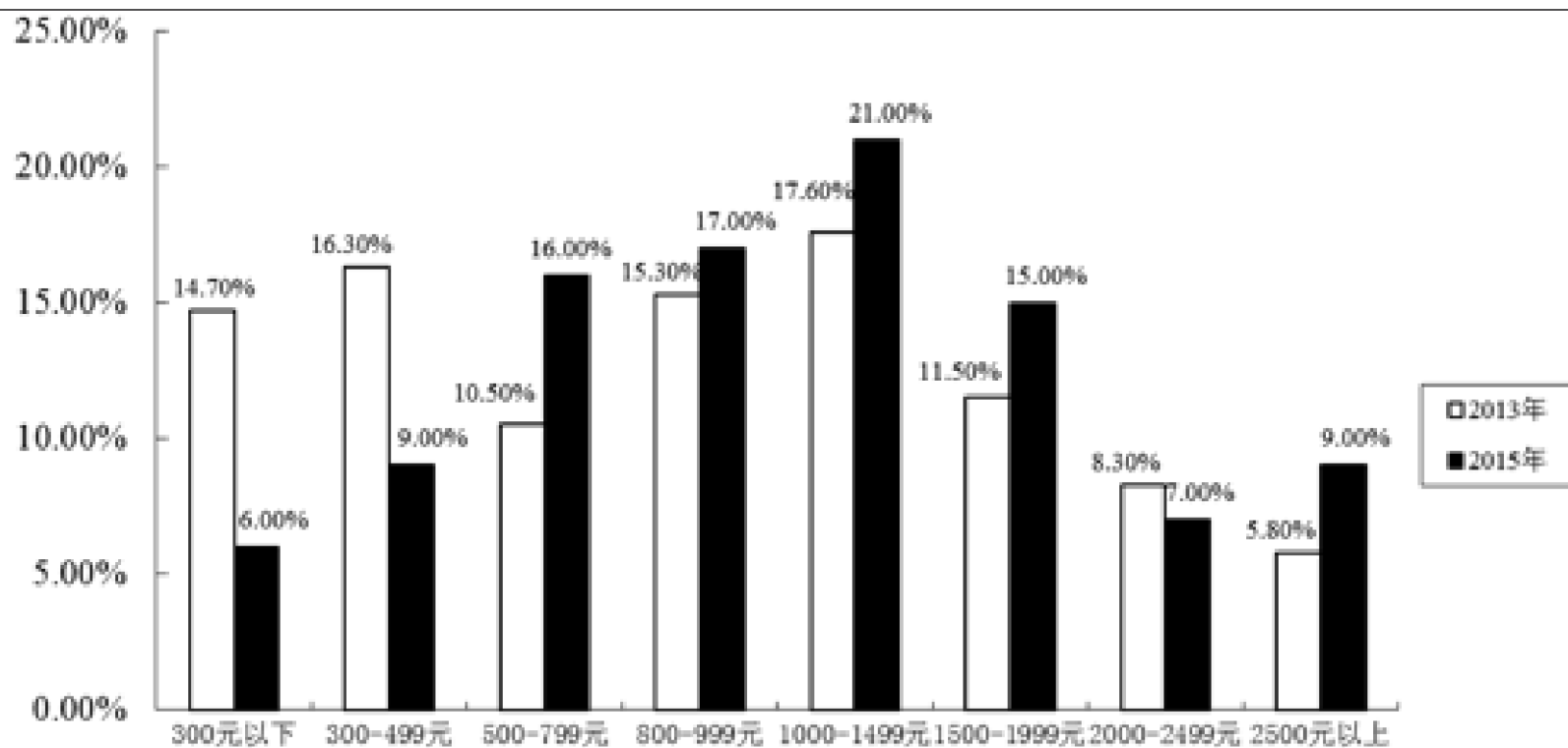
# 1、对于患者的服务成效

## (1) 患者基本情况：

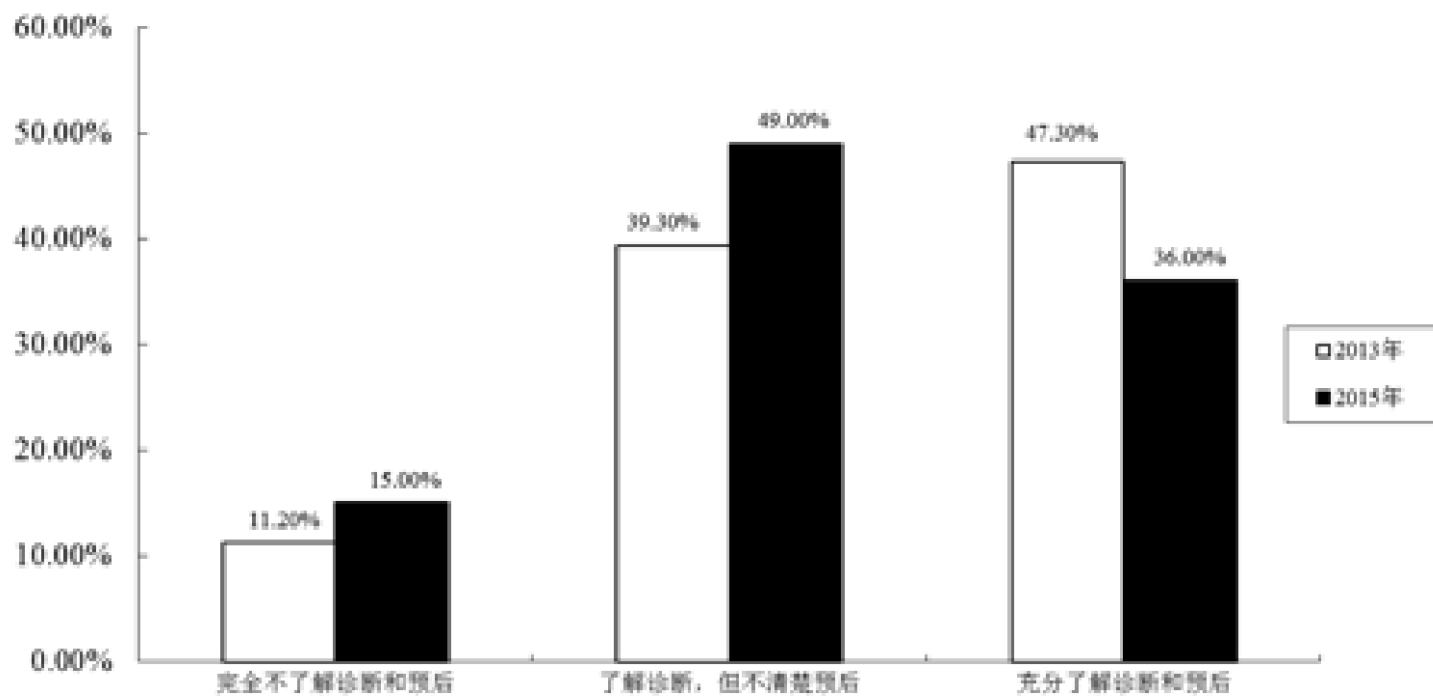
- 本数据是基于2013年312份患者前测问卷和2015年352份患者前测问卷。
- 患者年龄分布：



## ■ 患者家庭经济状况：



## ■ 患者对病情的了解程度：



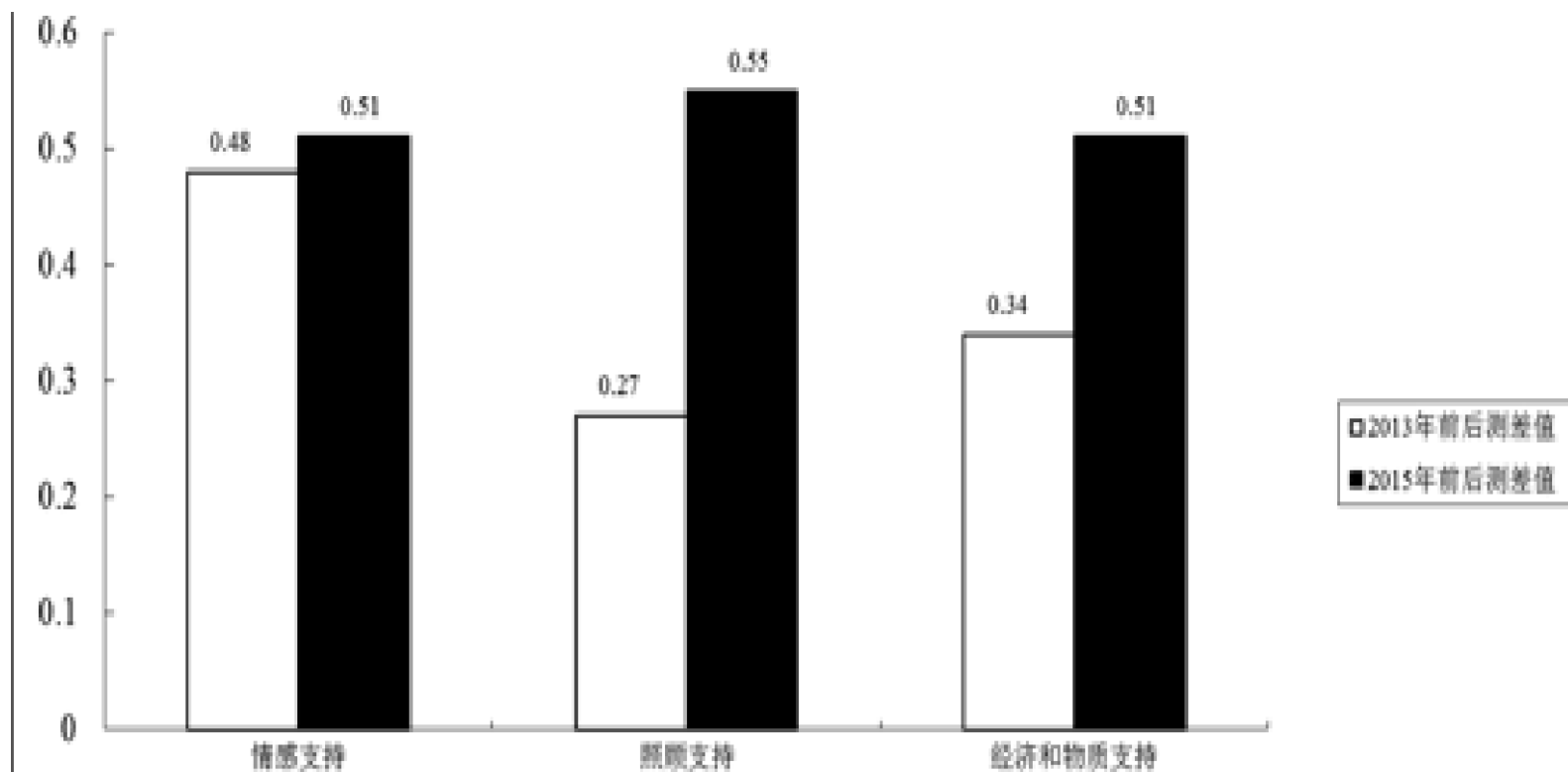


## (2) 对于患者的服务成效

---

- 数据来源于2013年对患者前后测对应的243份问卷和2015年对患者261份前后测对应问卷的分析。
- 主要对患者的感受支持、困扰程度、自尊情况、对生命意义感受，以及生活质量的提升等评估结果进行统计分析。

图1：2013年、2015年感受支持程度前后测差值对比



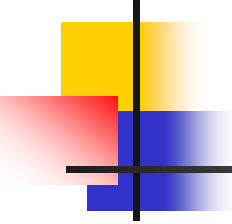
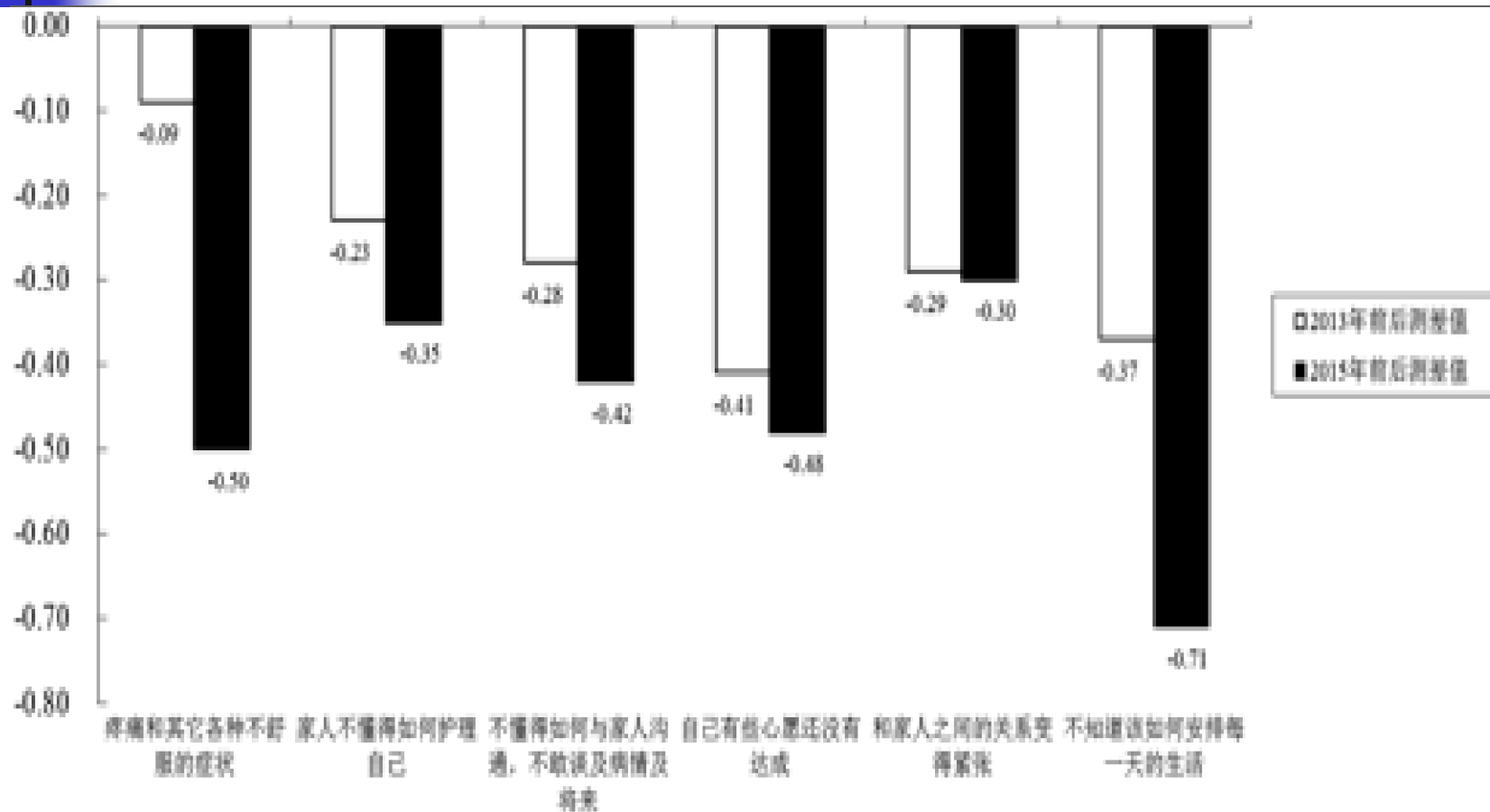
- 
- 如图1，服务后，三个维度的满足程度均有所提升，首先从横向比较，三个维度在两年中满足度最高的都是照顾支持，2013年为3.78,2015年为3.53。说明在患者患病期间，得到家属的照顾支持相对较多。最低的是经济和物质支持，情感支持居中。
  - 其次作纵向比较，服务之后，2013年前后测差值比较提升最大的是情感支持，上升了0.48；其次是经济物质支持和照顾支持，分别提升了0.34、0.27。而2015年前后测差值比较结果显示，情感支持提升了0.51、照顾支持提升了0.55、经济和物质支持提升了0.51，较之2013年，各项支持均提升超过0.5，两年相比，2015年比2013年更能整合资源，对患者提供的支持程度更为显著。



图2：2013年、2015年过去一个月內，对一些问题的困扰程度前后测差值对比



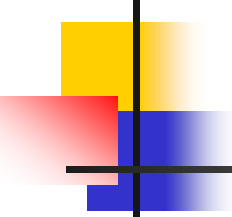
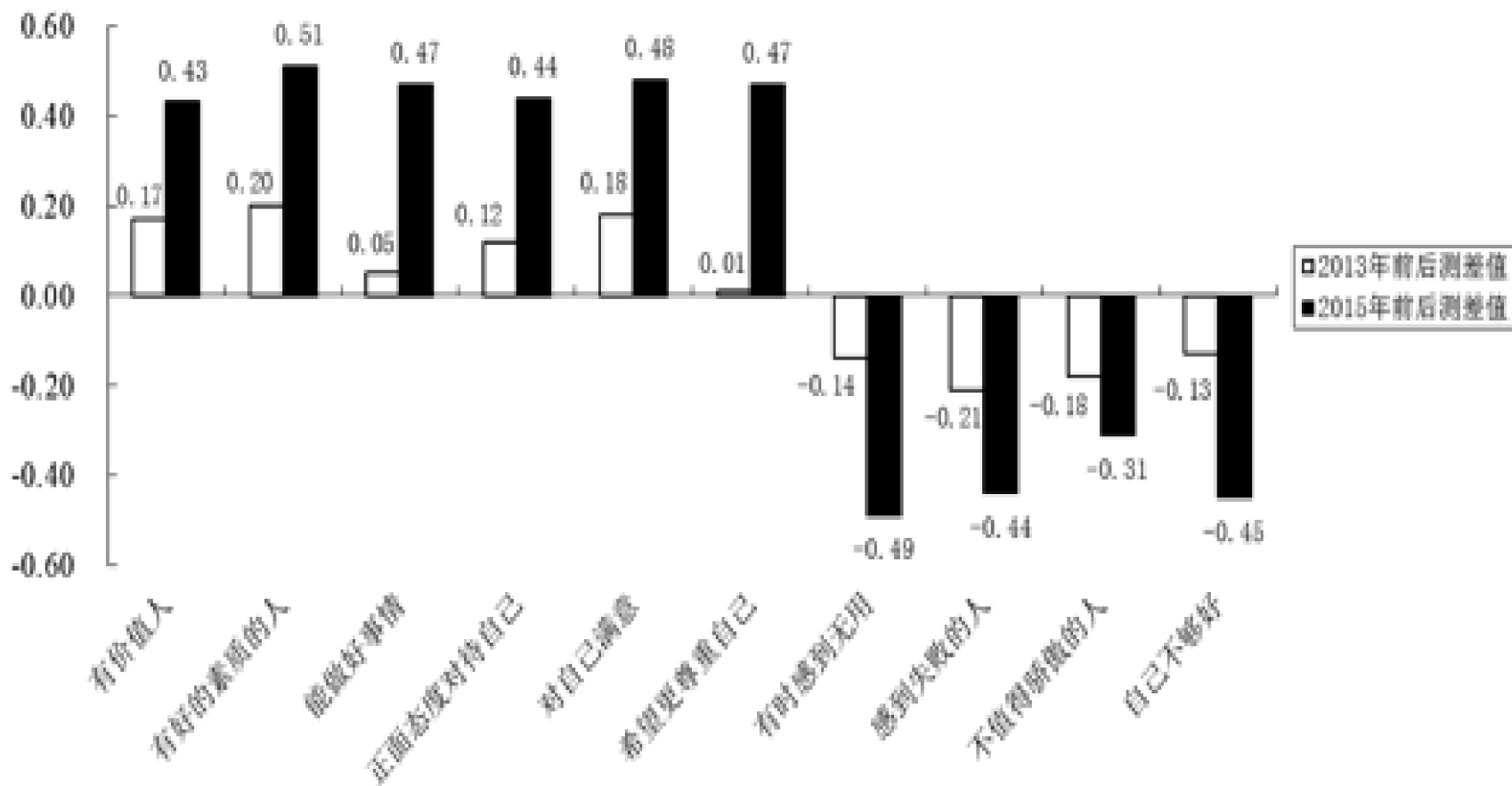
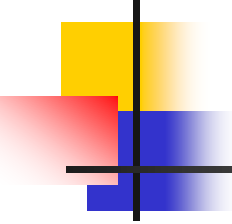
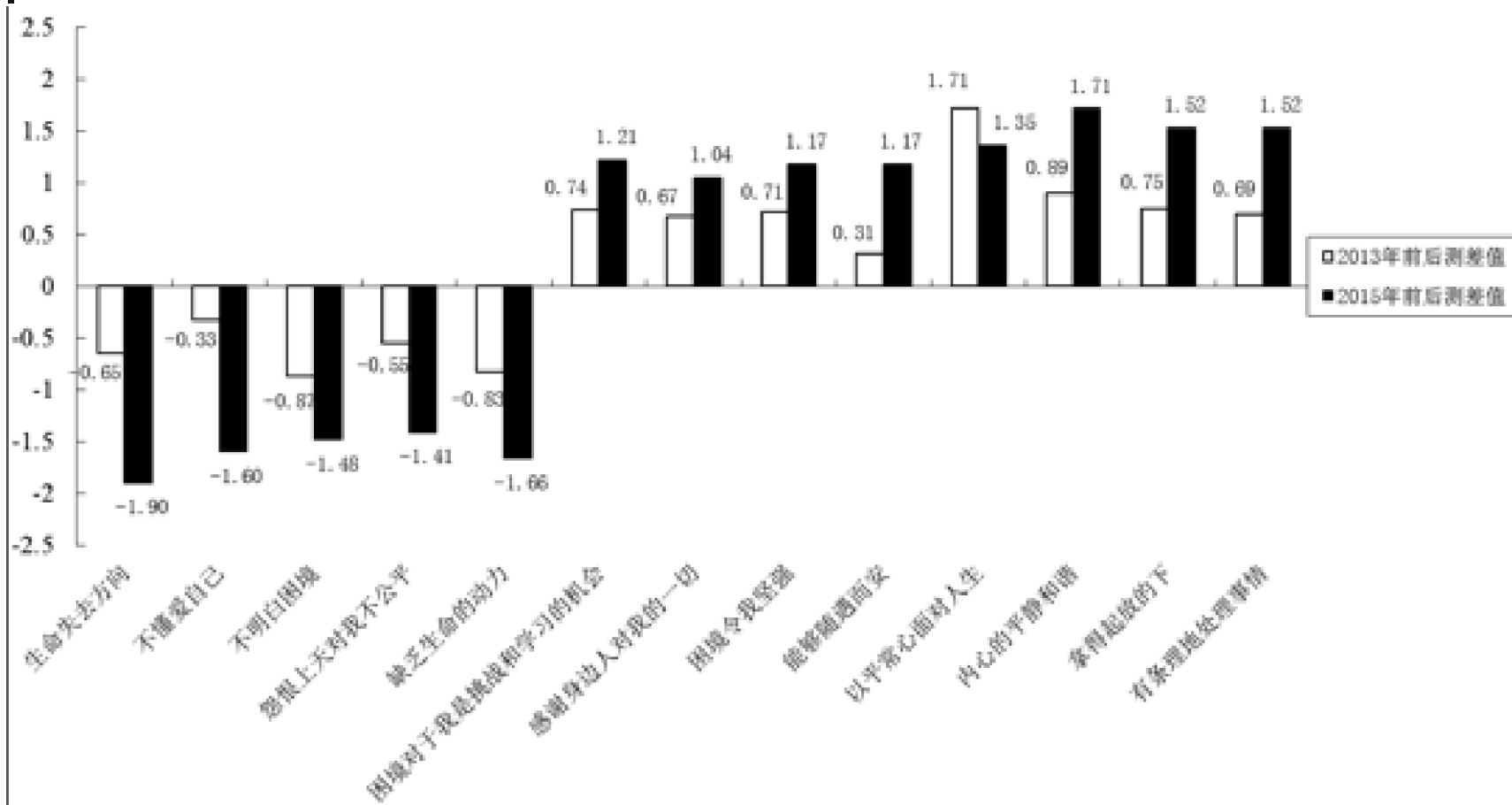
- 
- 由图2可知，经过服务之后，患者每个困扰均有不同程度的缓解，其中精神层面的“自己有些心愿还没有达成”以及“不知道该如何安排每天的生活”困扰程度下降最为明显，在心愿未了方面，2013年后测与前测相比下降了0.41，2015年后测与前测相比下降了0.48，服务效果显著；2015年，精神层面的“不知道该如何安排每天的生活”困扰程度下降了0.71，服务效果非常显著。生理层面的“疼痛和其他各种不舒服的症状”，2013年后测与前测相比下降了0.09，2015年后测与前测相比下降了0.50，2015年的服务更为注重舒缓患者的疼痛症状，对患者身体上困扰程度的改善更为可观。在与家人互动层面上，“家人不懂得如何自己护理”“不懂得与家人沟通”以及“和家人关系变得紧张”问题上，困扰程度均有所下降，服务成效比较好。

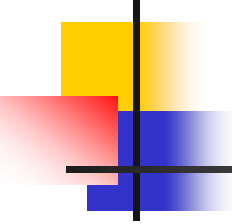
图3：2013年、2015年自尊量表前后测差值对比

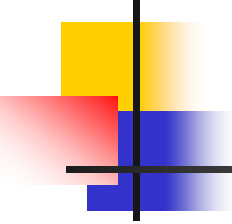


- 
- 如图3，对两年前后测差值进行比较，可知，“感到自己是有价值的人”，“有好素质的人”、“能做好事情”、“正面态度对待自己”、“对自己满意”、“希望更尊重自己”这几个维度两年均是正值，证明宁养服务在提高患者自尊程度取得一定效果。“有时感到无用”、“感到自己是失败的人”、“不值得骄傲的人”和“自己不够好”，这四个维度两年均有所下降，可见患者在向积极的方向改变。两年的宁养服务通过对于提升患者的自尊感有所助益，宁养志愿者通过个案访谈、家庭会议、团体活动、生命回顾等一系列个性化人文关怀服务方式，以帮助患者排解无力感、失败感，建立自尊自强的生活信念，服务取得明显成效。

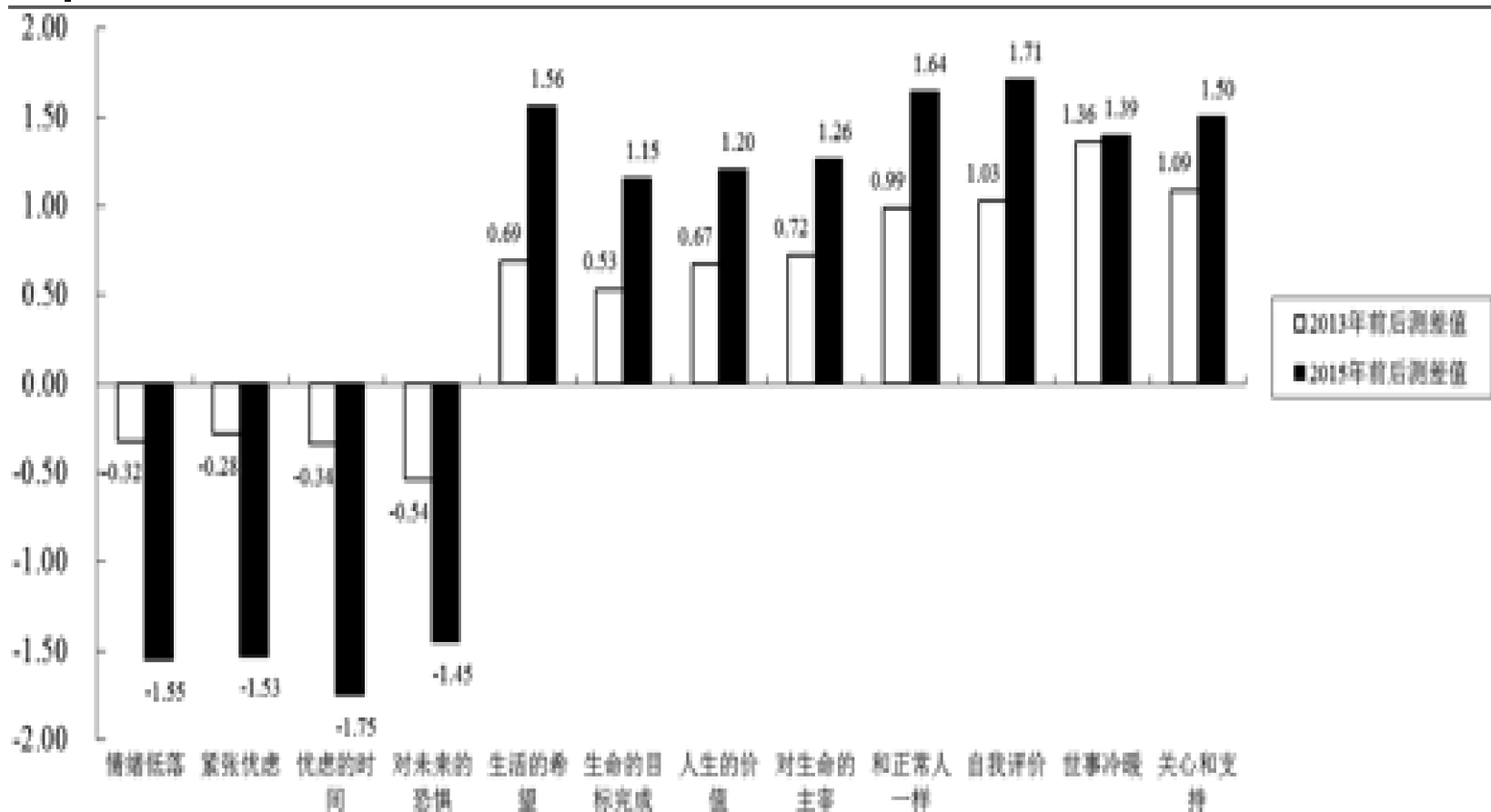
# 图4：2013年、2015年对生命意义的感受前后测差值对比



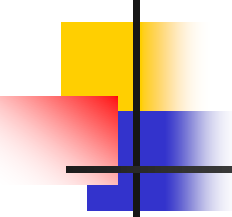
- 
- 图4将两年间各项陈述前后测差值进行对比，从而反应服务成效。其中就2013年前后测差值数据而言，“内心的平静与和谐”观点的提升程度最高，为0.89。此外，改变较明显的还有“不明白困境”以及“缺乏生命的动力”，其程度分别下降0.87和0.83。2015年前后测差值数据显示，患者在“生命失去方向”、“不懂爱自己”、“不明白困境”、“怨恨上天对我不公平”以及“缺乏生命的动力”等方面的认同程度有所下降，分别为1.90、1.60、1.48、1.41和1.67，其中“生命失去方向”下降程度最大，可见，宁养服务帮助患者在一定程度找到了生命的方向感。

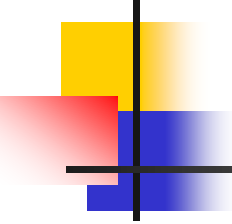
- 
- 两年服务效果总体而言，患者对生命的负面态度均有所减少，相反，积极的态度有所增长，可见服务对患者对于生命意义的理解上有所助益。生命意义作为灵性的一个部分，在与天、人、物、我的关系上寻求共融，并在不断超越的整合过程中达到平安之感受，可见，在服务过程中，宁养社工将患者作为灵性的主体帮助患者寻求生命意义，当患者认为生命有意义时，灵性需求便得到满足，从而帮助患者选择面对生命的态度。

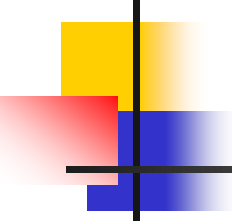
# 图5：2013年、2015年生活质量分维度评价前后测差值对比





- 
- 如图所示，在分维度的评价中，2013年“情绪低落”程度从4.95下降到4.33，说明服务对缓解患者的情绪起到一定的作用。“紧张忧虑”和“忧愁的时间”也有所好转，分别下降了0.28和0.34。“对未来的恐惧”下降0.54，并且“生活的希望”上升0.69，说明服务使患者增强了对未来的信心。通过服务改变程度较大的是“自我评价”，“世事冷暖”，“得到的关心和支持”，前后测得分差值超过了1，分别上升了1.03，1.36，1.09，反映出服务在这三个维度上效果明显。

- 
- 2015年在各个分维度的评价中，“情绪低落”、“紧张或忧虑”、“忧愁的时间”以及“对未来的恐惧”分别下降了1.55、1.52、1.76和1.45个分值；而“自我评价”、“和正常人一样”以及“对生活的希望”等维度上，分值则均有较大上升，分别上升1.71、1.64和1.56个分值，说明患者经过服务后，负面情绪得到有效缓解，并且增加了对未来生活的信心，对自身的评价和看法也有所提升；在“生命目标的完成”、“人生的价值”、“对生命的主宰”、“世事冷暖”以及“关心和支持”等维度上，前后测得分差值均超过了1.1，反映出服务效果在这几个维度上比较明显。

- 
- 2013年所有维度上前后测差值平均为0.7，与生活质量整体评价改变值0.84接近，2015年所有维度上前后测差值平均为1.47，高于生活质量整体评价改变值0.49。一方面体现出有分维度的有效性，另一方面也说明生活质量还存在其他影响因素，需要继续探索。
  - 综合这两年来看，我们的服务对缓解患者情绪提高生活质量上都有明显改善，未来的服务中，我们可以探索新的服务方式方法，以便更大程度的改善患者生活质量。



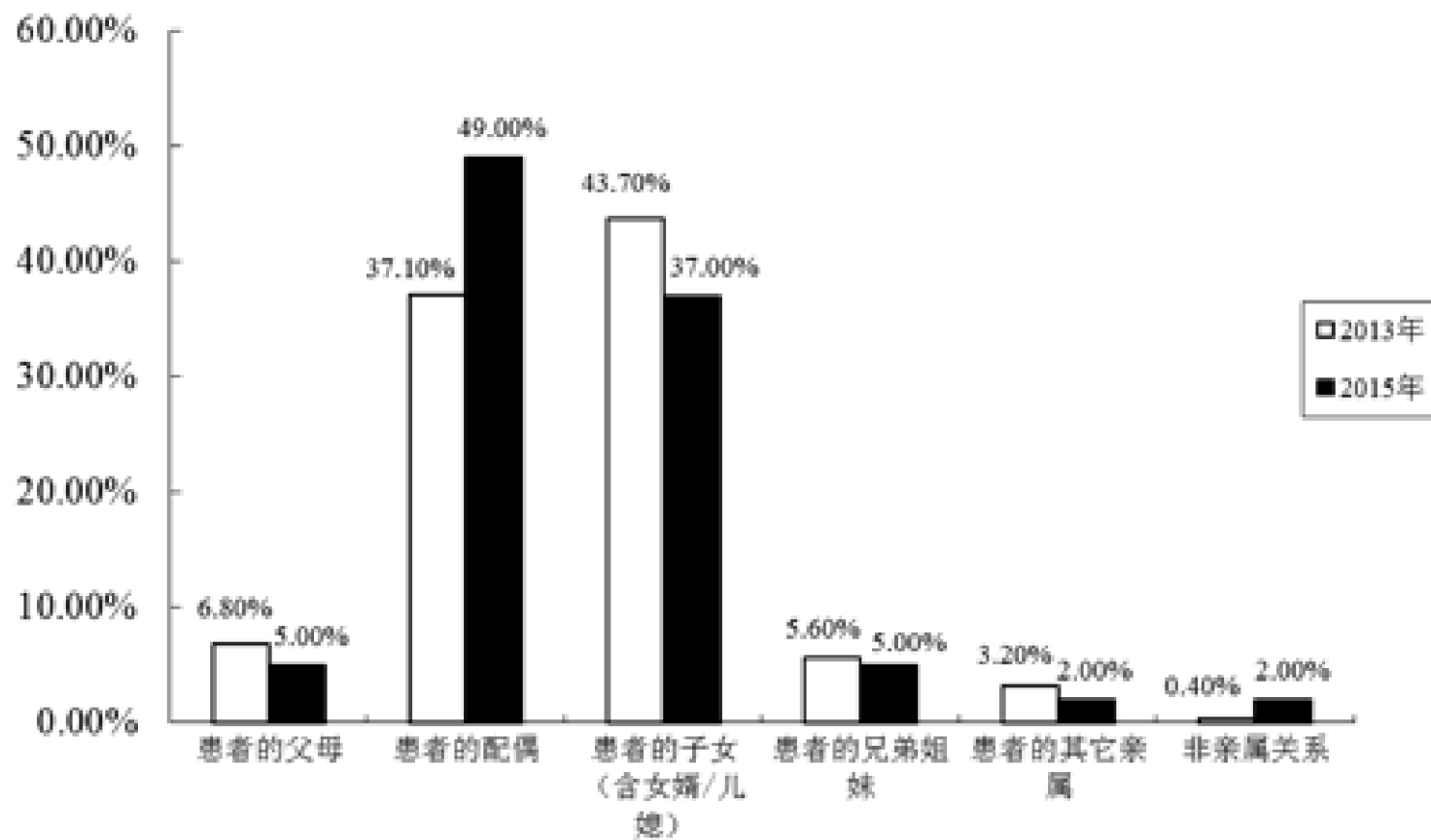
## 2、对于患者家属（照顾者）的服务成效

---

### (1) 照顾者基本情况：

- 来自2013年556份家属前测问卷和2015年361份家属前测问卷。
- 照顾经验：
  - (2013年) 有，13.1%；无，82.7%。
  - (2015年) 有，10%；无，90%。

## 与患者关系：



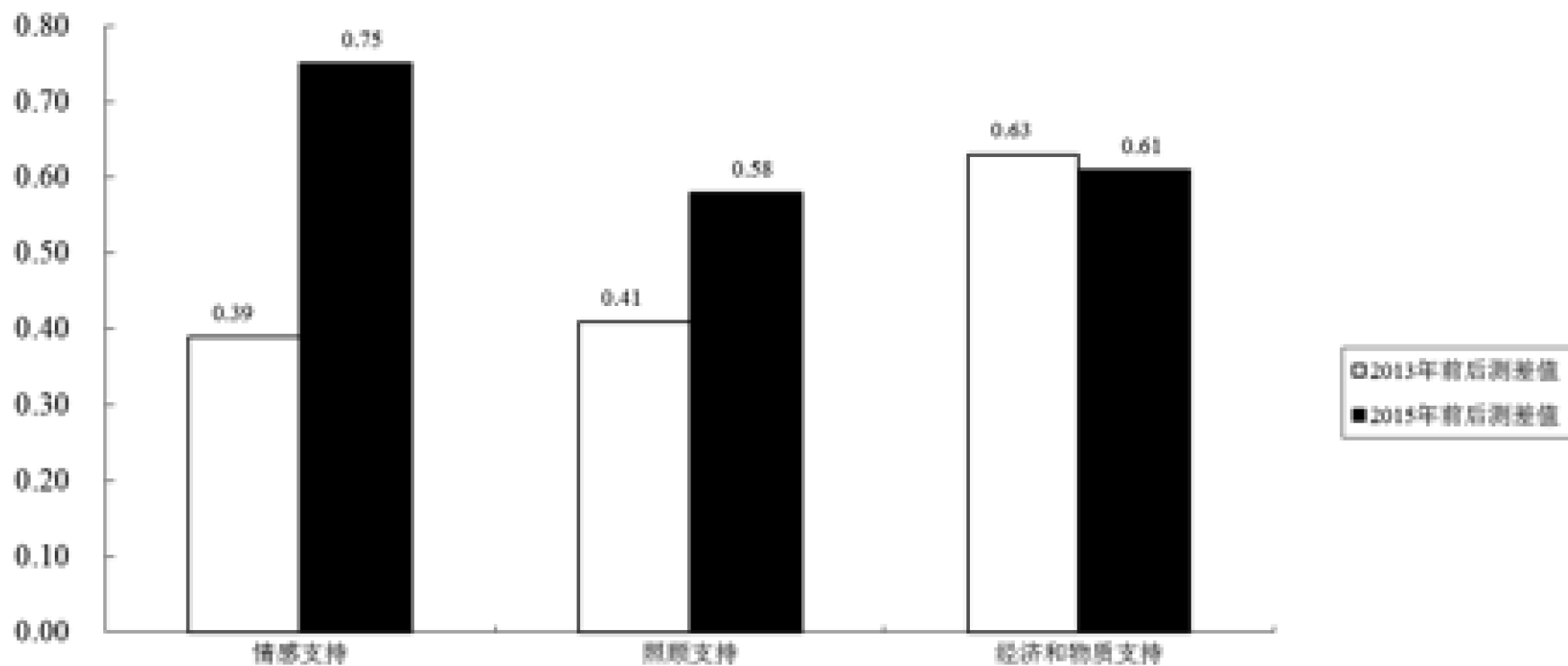


## (2) 对于照顾者的服务成效

---

- 来自2013年家属前后测对应的338份问卷和2015年家属前后测对应的332份问卷。
- 主要评估家属在接受服务前后在感受的支持，困扰的问题，感知的压力、危机的状况等方面取得成效。

图1：2013年、2015年照顾者感受的支持前后测差值对比





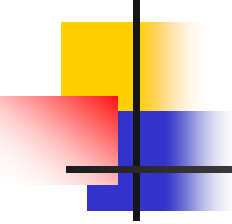
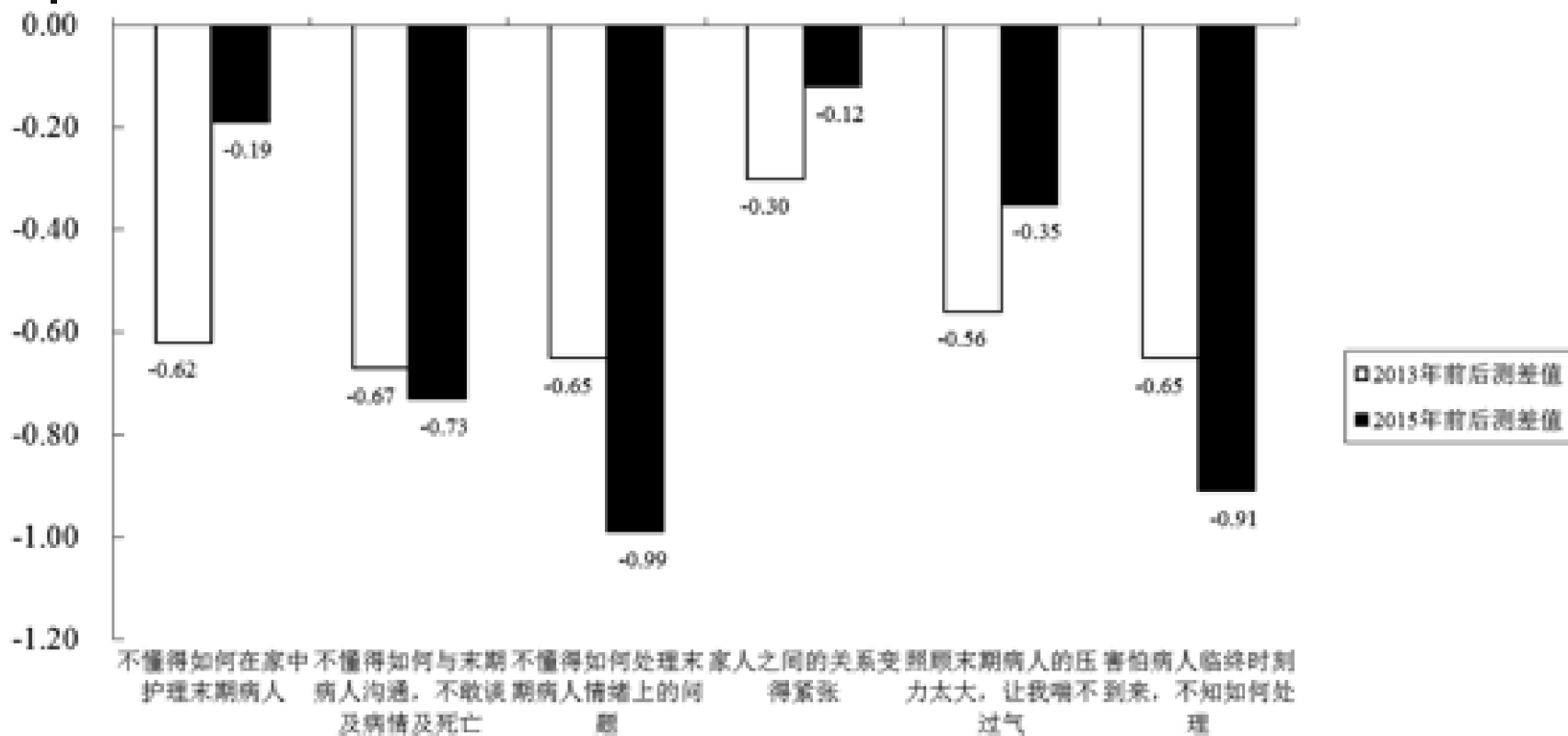
- 
- 2013年支持感受最强烈的是照顾支持，其次是情感支持，最后是经济和物质的支持，在服务后，三方面的支持感受均有所上升，照顾支持上升0.41，情感支持上升0.39，经济和物质支持上升0.54。
  - 2015年支持感受最强烈的是情感支持，其次是照顾支持，最后是经济和物质的支持。在服务后，三个方面的支持感受均有所上升，情感支持上升0.75，照顾支持上升0.58，经济和物质支持上升了0.61。两年服务中，照顾者感受的支持各项均有所提升。

图2：过去一个月，下面问题给家属带来的困扰程度前后测差值对比



注：正值表示后测较前测上升，负值表示后测较前测下降。

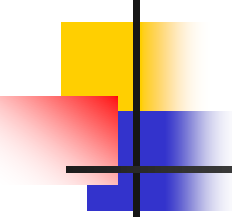
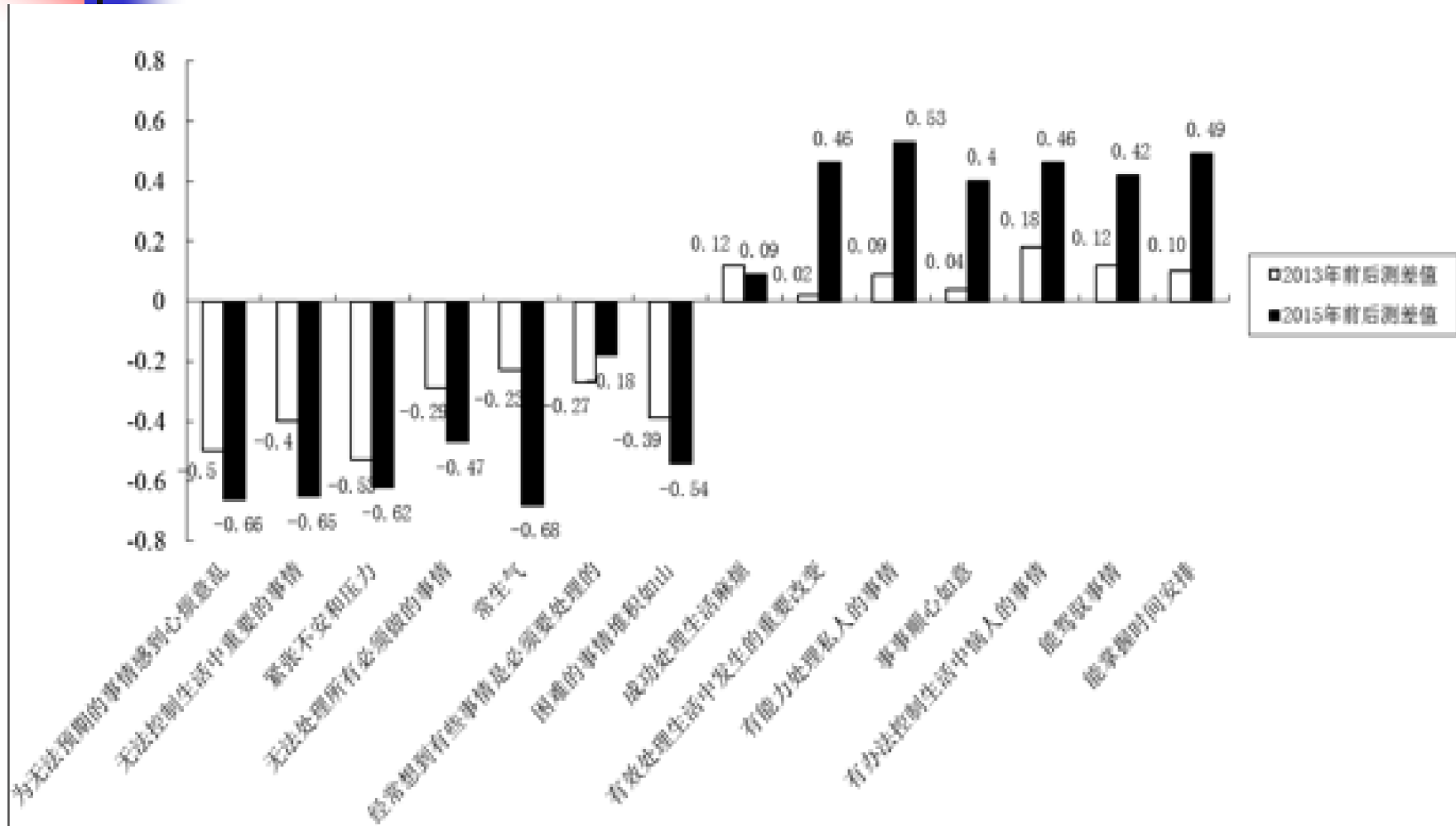
- 
- 2013年服务后，在处理临终问题上，照顾者困扰程度下降了0.65，在沟通和处理情绪上困扰下降了0.67，0.65，照顾压力得到缓解，并且在护理知识上得到提升。2015年服务后，照顾者在处理临终问题上，困扰程度下降了0.91，在情绪处理、与家人关系以及沟通困扰程度分别下降了0.99、0.12和0.73。
  - 两年服务中，宁养社工一方面对家属进行居家照顾的教育指导，另一方面调整家属对于治疗的期待、处理疾病引发的家庭矛盾冲突，促进照顾者与家人之间沟通及关系重整，服务后，各项困扰程度均有不同程度的下降，显示出宁养服务在缓解病人家属的困扰方面良好的服务成效。

图3：2013年、2015年照顾者感知的压力前后测差值对比



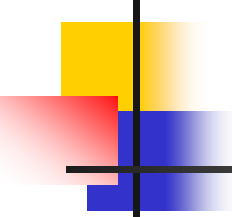
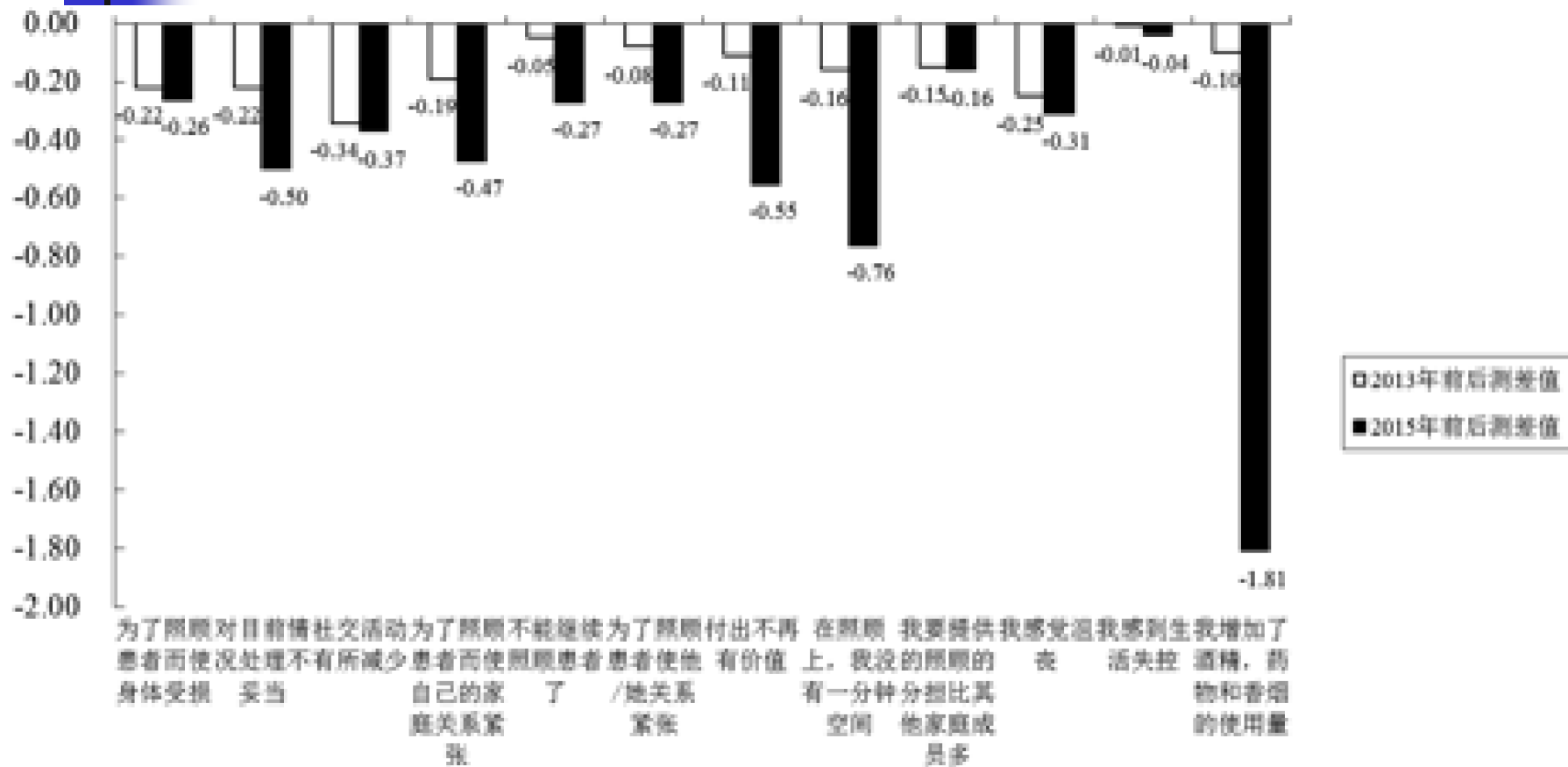
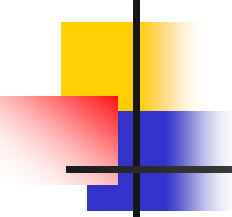
- 
- 2013年服务后，“紧张压力和不安”的压力程度下降了0.53，“为无法预期的事情而心烦意乱”，以及“无法处理生活中的重要事情”的压力程度分别下降了0.5和0.4。“无法处理所有必须做的事情”压力程度下降了0.29，而“有办法处理生活中的恼人事件”程度上升了0.18。
  - 2015年服务后，照顾者对事情的处理上的困扰有所好转，“经常想到有些事情是必须要处理的”压力程度下降了0.18，“困难的事情堆积如山”下降了0.54。其中改变最显著的是“常生气”，压力程度下降了0.68；其次是“为无法预期的事情心烦意乱”和“无法控制自己生活中重要的事情”，压力程度下降了0.66和0.65；在“紧张不安和压力”上，感受程度下降了0.62；在“有能力处理私人的事情”方面提升较大，提升程度为0.53；在“能掌握时间安排”方面的提升，提升程度为0.49。另外，在“有效处理生活中发生的重要事件”，“有办法控制生活恼人的事情”，以及“能驾驭事情”和“事事顺心如意”等方面也有较为显著地提升。

图4：2013年、2015年照顾者危机筛查前后测差值对比



- 
- 服务后，家属的社交活动增加，在社交活动减少这一项中，两年的前后测对比分值下降了0.34和0.37。2013年前后测对比，提供照顾分担比其他家庭成员多的感受下降了0.15，沮丧感下降了0.25。
  - 2015年，照顾者接受服务后，对于酒精、药物和香烟的使用大大减少，下降程度为1.81，服务有效减少了照顾者对酒精、药物和香烟的使用量。在“为了照顾患者而使身体受损”、“对目前情况处理不妥当”、“为了照顾患者而使自己的家庭关系紧张”、“不能继续照顾患者了”、“付出不再有价值”、“为了照顾患者使他/她关系紧张”、“付出不再有价值”、“在照顾上，我没有一分钟空闲”、“我要提供照顾的分担比其他家庭成员多”和“我感觉沮丧”等方面的危机均有所下降。

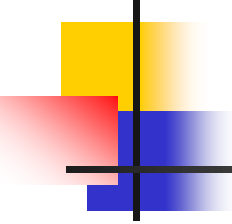




### (3) 访谈记录显示的服务成效

---

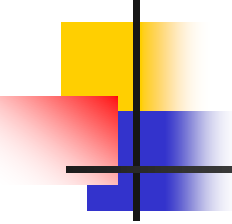
- 晚期癌症患者及其家属对社会工作专业服务的评价
- 1.缓解贫困晚期癌症患者及其家属因面临死亡与分离而带来的压力，提供社会-心理-精神层面的照顾与支持，达致“生死两相安”。
- 万女士（患者，重庆）：“谢谢你们减轻了我的痛苦，虽然我的生命接近尾声，但你们给了我最后的尊严。”
- 林女士（家属，广东）：“我原来不能接受丈夫生病的事实，都是以泪洗脸。但这两次活动对我的帮助很大，上次最后很多人都写字条送给我，还有宁养院和大家对我的帮助。大家都说我乐观很多，我现在也慢慢能去面对了。”

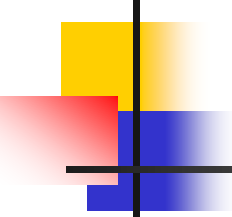
- 
- 2.通过医生、护士、社工及患者、家属等多方的互动，帮助建立贫困晚期癌症患者之间、家属之间互帮互助的社会支持网络。
  - 张女士（患者，吉林）：“我之前因为患病，心情特别抑郁，和家人的关系处理的也特别糟糕，经常抱怨他们。宁养团队的帮助，让我更深刻地体会到了家人的不易，我也在他们的帮助下，做出了很多努力，现在我和家人的关系融洽了很多。”
  - 郭先生（家属，重庆）：“你们这个活动很有意义，以前我总会觉得一个人在孤军奋战，现在有你们的帮助，我不再是一个人。”



## ■ 合作医院宁养院医护人员对社会工作专业服务的评价

- 1.搭建癌症患者及其家属与医院之间的沟通桥梁。专业社会工作嵌入到宁养院工作中，有助于促进患者及其家属与医护人员的沟通，消除其与医护人员之间的陌生感。
- 杨女士（医生）：“感谢宁养，让我更深刻的感受到患者对医生的需要，感受到我的职业的重要性，感受到每一个生命的价值和意义。”
- 袁女士（护士）：“自从开展宁养项目以来，通过在小组活动中与患者的沟通与交流，我对患者有了更多的了解，同时对他们也有了更多的理解和包容。现在我与接触的病人之间完全没有了陌生感，变得很亲近也很温馨。”

- 
- 2.提升了医护人员对癌症患者及其家属的认识。在以往的宁养服务过程中，医护人员偏重于对患者生理层面的救治，对患者心理的现状较为忽视。示范项目开展以来，各团队邀请医护人员参与活动，让他们透过活动对癌症患者群体的内心世界有更多的关注，间接将医务社会工作的价值与作用传递，治疗效果也一并得到提升。
  - 匿名（护士）：“每一个病人都是很不容易的，宁养服务让我明白了，不管自己有多辛苦，一定要带着尊重的态度和他们交流，同时也让我喜欢上了和患者在一起亲切交流、坦诚沟通的时刻。”

- 
- 
- 3. 扩大医务社会工作在医院的影响力。随着对社会工作的日趋了解，越来越多的医护人员积极主动配合活动的开展，提供食堂、休息场所及免费的活动空间，参与到小组活动中指导医学专业知识，甚至多次随社工团队赴患者所在社区进行家庭探访。职能部门负责人、院领导等也越来越认可和肯定医务社会工作的价值和作用，部分明确表示会在医院其他部门也设立社工相关岗位。



谢谢！

---

**宁养服务：  
生命终点前的守护**