



医务社工
工具书系列

实务手册

安宁疗护

医务社工 – 让医疗服务更有温度

前 言

北京韩红爱心慈善基金会（简称“韩红基金会”）由韩红女士发起，成立于2012年5月9日，是具有独立法人资格的5A级公募基金会（慈善组织）。基金会以“专注乡村医疗援助，守护生命健康”为使命，通过为基层医疗机构提供支持性的系统解决方案；积极响应重大自然灾害和公共卫生事件；持续进行公益文化传递，打造有温度的公益参与平台，让更多需要帮助的群体因此受益。

医务社工体系建设项目聚焦关怀院内困境患者群体，旨在通过探索搭建行之有效、可复制的医务社工发展的支持体系，让专业的、可及的医务社工服务帮助更多院内困境患者解决就诊过程中的情绪心理支持不足、生活与经济保障不足、人文关怀不足等问题，守护患者生命健康，让医疗服务更有温度。

项目立足于多元化、复杂化的患者需求，通过人才培养、岗位支持、部门赋能等方式，帮助提升院内医务社工回应与解决患者需求的能力以及服务的可持续性，并通过阶段性成果的梳理与总结进行模式创新上的探索，为全国医务社工的发展提供实践经验，让更多患者因此受益。项目于2020年8月率先在湖北省实施，2021年同期落地北京。2023年，项目荣获第十一届“林护杰出社会服务项目奖”。

医务社工工具书系列是由京鄂两地部分试点单位、上海复旦大学社工系行动研究团队、项目组成员共同创编。首期发布包含资源手册3册、实务工具手册2册、实务手册5册。“取之于实际，用之于实践”，希望能够为各位同仁开展专业服务提供部分借鉴与参考，更好地服务于患者。

欢迎您的查阅。如有更多信息补充或发现存在错误、遗漏之处，可在线留言或与我们取得联系，我们将尽快进行增补或修正。

联系方式：010-82961016（工作日 10:00-18:00）

邮箱：jialili@hhax.org

医务社工体系建设项目组

2024年3月

致 谢

医务社工工具书系列是集体智慧的结晶，在系列手册立意、内容设计、编撰修订直至顺利推出的过程中，离不开各合作伙伴的鼎力支持和无私奉献。

在此感谢北京医院协会医务社会工作专业委员会、湖北省医院协会医院社会工作与志愿服务管理专业委员会给予的方向性指导；感谢武汉儿童医院、襄阳市中心医院、宜昌中心人民医院、武汉科技大学附属天佑医院、随州市中心医院、中国中医科学院广安门医院、北京市朝阳区东风社区卫生服务中心（以上排名不分先后）为手册无私、无偿提供参考素材；感谢实务手册各编写小组成员（湖北省驻岗医务社工团队）的辛勤付出，几经改稿，让基于实践的优秀经验得以最好的呈现；最后要隆重感谢行动研究团队上海复旦大学社会工作系赵芳教授、付芳副教授，华中农业大学何宇飞副教授对实务手册的专业指导，为手册专业性的呈现保驾护航。

此外，也要感谢参与内容审核的志愿者及实习生们，是你们的认真、勤恳，对信息的逐一核对，确保了资源手册各项信息的时效性和准确率。

医务社工的发展任重道远，患者的需求需要更专业更有效的回应。希望本期工具书系列的推出，能够为医务社工同仁的实际工作提供一定的帮助。让我们一起继续同行，让善意更从容，让公益更有力量，让医疗服务更有温度！

医务社工体系建设项目组

2024年3月

*本册《如何开展安宁疗护服务》

编写小组：王超文辉李豫鄂

专业指导：赵芳付芳何宇飞

免责声明

感谢您对于医务社工工具书系列的关注，本系列手册所有素材、内容均由项目合作伙伴无私、无偿提供，并将无偿、免费面向个人公开。

一、本系列手册不具备权威指导性，仅作为医务社工开展实务工作的参考性资料，请结合实际情况开展具体工作，并自行对结果负责。

二、本系列手册严禁任何形式的商业用途。

三、如涉及版权争议等问题请与项目组联系，我们将第一时间删除争议内容。

四、社会组织、医疗机构、商业企业、媒体等机构若需转载本手册，请与项目组联系，取得授权后方可转载。

以上，如有违者自行承担相应法律后果。

特此声明

联系方式：010-82961016（工作日 10:00-18:00）

邮箱：jialili@hhax.org

医务社工体系建设项目组

2024年3月

目 录

一 安宁疗护服务对象面临的困境及需求	王超 / 2
(一) 生命层面	2
(二) 心理和情绪问题	3
(三) 灵性层面	3
二 常用理论及介入方法	王超 / 4
(一) 疼痛管理	4
(二) 睡眠改善	4
(三) 心理支持和情绪疏导	4
(四) 社会支持和人际互动	4
(五) 身体形象支持和自尊心重建	4
(六) 生命意义和价值感重建	4
三 服务效果评估	文辉 / 5
(一) 社会工作者服务内容	5
(二) 评价指标	5
四 案例分享一个案管理模式下安宁疗护工作实践与反思	李豫鄂 / 7
(一) 背景介绍	7
(二) 案例简介	7
(三) 问题预估	8
(四) 服务计划	10
(五) 服务实施过程	11
(六) 总结评估	12
(七) 专业反思	13
附录 安宁疗护服务常用评估表	李豫鄂 / 16

如何开展安宁疗护服务

王超文辉 李豫鄂

在医务社会工作者提供安宁疗护服务之前我们需要先知晓安宁疗护的定义是什么，以及有安宁疗护服务需求的服务对象来源在何处。所谓安宁疗护是指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。通过由医生、护士、志愿者、社工、理疗师及心理师等人员组成的团队服务，为患者及其家庭提供帮助，在减少患者身体上疼痛的同时，更关注患者的内心感受，给予患者身体与精神上的全面照顾。通常情况下，有此方面需求的服务对象以各类内科、肿瘤科、老年科为主，在疾病的末期，经过医生的诊断或者家属的决定，无须再接受过多治疗的病人会出现安宁疗护的需求。下面我们将结合一线医务社工的经验，从不同的角度为大家介绍此项服务。

一 安宁疗护服务对象面临的困境及需求

（一）生命层面

1. 疼痛和不适

安宁疗护服务对象通常处于疾病晚期，身体疼痛和不适是他们面临的常见困境。他们需要采取有效的方法来缓解疼痛和不适，例如药物治疗、物理治疗、心理支持和康复治疗等。

2. 睡眠障碍

由于身体不适、心理压力和昼夜规律改变等原因，安宁疗护服务对象经常面临睡眠障碍。他们需要采取措施改善睡眠环境、建立规律的睡眠时间表、采取放松技巧和药物治疗等方法来改善睡眠。

（二）心理和情绪问题

1.心理压力和情绪问题

疾病晚期患者通常面临焦虑、抑郁、恐惧和孤独感等。安宁疗护服务需要提供心理支持和情绪疏导，帮助患者和家人缓解心理压力和情绪问题。

2.社会隔离和孤独感

疾病晚期患者可能因为身体状况而与社交网络隔离，导致孤独感。安宁疗护服务需要提供社交支持和人际互动，例如组织患者之间的活动、提供社交工作坊等，帮助患者保持社交联系和减少孤独感。

3.低自尊

疾病晚期患者可能因为身体形象的改变而影响自尊心，例如肌肉萎缩、皮肤病变等。安宁疗护服务需要提供身体形象支持和自尊心重建，例如提供身体形象咨询、提供化妆品等，帮助患者保持自尊心和身体形象。

（三）灵性层面

1.生命意义和价值感问题

疾病晚期患者可能因为生命意义和价值感的丧失而感到沮丧和无助。安宁疗护服务需要提供生命意义和价值感重建，例如提供生命回顾、信仰支持、生命意义工作坊等，帮助患者重新找到生命意义和价值感。

2.死亡焦虑

疾病晚期患者对预期死亡、濒死过程以及死亡对个体自身、重要之人造成影响所产生的焦虑、害怕、紧张、痛苦交织而成的负性情绪反应。

二 常用理论及介入方法

（一）疼痛管理

采用药物治疗、物理治疗、心理支持和社会支持等方法来缓解患者的疼痛和不适。

（二）睡眠改善

采用睡眠环境调整、规律作息、放松技巧和药物治疗等方法来改善患者的睡眠质量。

（三）心理支持和情绪疏导

采用心理治疗、心理咨询、情绪疏导和支持等方法来缓解患者的心理压力和情绪问题。

（四）社会支持和人际互动

采用社交活动、社交工作坊、志愿者服务和社会支持等方法来帮助患者保持社交联系和减少孤独感。

（五）身体形象支持和自尊心重建

采用身体形象咨询、化妆品、形象重塑和支持等方法来帮助患者保持自尊心和身体形象。

（六）生命意义和价值感重建

采用生命回顾、信仰支持、生命意义工作坊等方法来帮助患者重新找到生命意义和价值感。

三 服务效果评估

安宁疗护是以临终患者和家属为中心，以多学科协作模式进行，主要内容包括疼痛及其他症状控制、舒适照护。心理、精神及社会支持等规定了疼痛等症状控制的诊疗护理要点、舒适照护要点以及对患者及家属心理支持和人文关怀等服务要求。

（一）社会工作者服务内容

社会工作者深入病房与患者及家属开展访谈，进行生死教育，尊重生命，引导患者和家属形成正确的生死观，接受死亡是人生正常的生命过程，引导患者能够正确面对死亡。同时积极帮助病人和家属集成和应用现有的社会资源满足社会的需求，解决患者的心理及社会关系问题，有效减少对家庭的负面影响，促进社会功能的恢复和重建。

社会工作者与科室责任护士形成联动，患者入院对患者进行焦虑、抑郁评分，针对患者评分情况，对患者和家属提供心理辅导和支持，帮助家属处理患者疾病过程的事务，在患者去世家属提供居丧服务，对死亡患者家属电话回访。

协助科室成立志愿者活动小组，定期开展志愿活动，体现对患者的人文关怀。协助离世者家属调整心态，回归正常生活和工作。

（二）评价指标

1.生存质量（MQOL）

研究使用生存质量量表，用于评价患者生命末期姑息照护阶段的生存质量，包括生理、心理、存在、社会支持4个维度，共计16个条目。其中生理维度4个条目，前3个条目为困扰患者的症状，后1个条目为体力状况，心理维度4个条目、个人存在维度6个条目，社会支持维度2个条目，另有1条整体生存质量评分条目，量表条目采用0-10数字评分法，其中生理维度中困扰患者症状的3个条目和心理维度为反向计分，体力状况和个人存在、社会支持维度得分越高，表示患者生存质量越好。

2.肿瘤终末期患者对症状控制

根据科室收治病人出现的主要症状，设计症状控制满意度问卷，肿瘤终末期患者主要症状包括：疼痛、疲乏、呼吸困难、水肿、恶心呕吐、腹胀、厌食、失眠、谵妄等症状。问卷表分为完全满意、满意、一般满意、不满意、十分不满意 5 级。

3.肿瘤终末期患者需求满足程度

使用肿瘤终末期患者需求满足程度调查表对患者进行调查，分为 10 项内容，分别为：病房环境、沟通交流、病情告知、症状控制、生活起居、心理疏导、营养指导、用药指导、灵性信仰、亲情陪伴。对每项内容进行评价分为满足、较满足和不满足。

四 案例分享一个案管理模式下安宁疗护工作实践与反思

（一）背景介绍

1.案例背景

安宁疗护是指为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面照料和人文关怀等方面的服务，包括控制痛苦和不适症状，提高生活质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。

2020 年湖北省肿瘤医院成为湖北省安宁疗护试点医院，中西医结合科成为安宁疗护试点病房。自安宁疗护试点工作开展以来，湖北省肿瘤医院成立了安宁疗护 MDT 团队，其中社工是团队中的重要组成部分，主要承担着心理社会评估、医患沟通、情绪疏导、患者权利维护、社会支持系统维护、死亡教育和哀伤辅导六部分心理和人文关怀服务。

（二）案例简介

本案例中服务对象 Y，64 岁，女性，肝癌晚期。2021 年 8 月因“肝恶性肿瘤”进入我院中西医结合科治疗，预期生存期 6 个月内，其本人及家属均放弃积极治疗。2021 年 11 月社工探访后，服务对象开始接受安宁疗护服务。其基本情况如下：

1.生理状况

接案时，由于营养不良、肝腹水，双下肢水肿和肌肉萎缩等原因，服务对象大多数时间只能卧床，病情的恶化引发的一系列症状使服务对象躯体功能逐渐衰退。

2.心理状况

长时间的住院，病情的恶化，持续性的疼痛，容貌的变化使服务对象时常出现兴趣丧失、提不起精神、空虚、强烈丧失感和负罪感，甚至出现希望能“早点结束生命的想法”。其曾表达过“不希望亲人以外的人来看望她，觉得自己

已经不成个人样了。”

3.社会支持状况

服务对象为某单位退休领导，社会交往面较宽，朋友同事较多，原单位同事经常到医院看望她。其丈夫为某医院退休医生，每天会到医院陪伴她。其儿子为某院校教师，已婚育有一女，由于工作繁忙不能每日陪伴，但每周末均会到医院陪伴她。同时服务对象与医生、护士、护工及社工的关系均较为融洽。

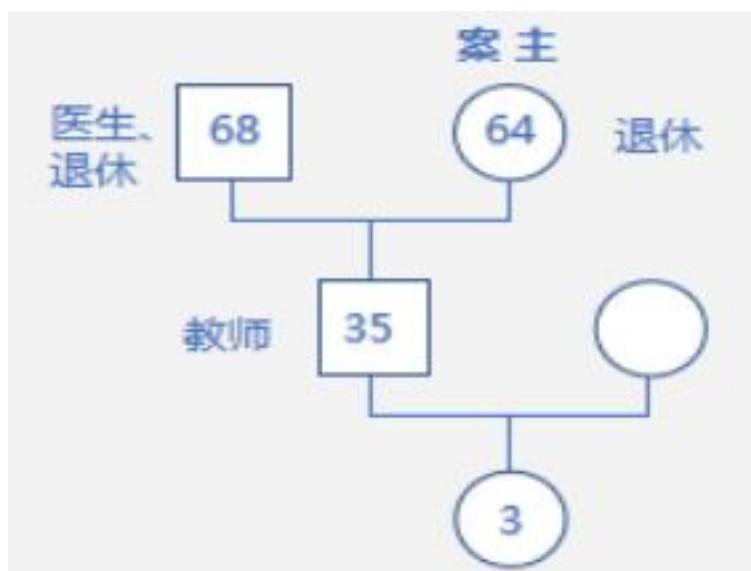


图 1 家谱图

（三）问题预估

1.理论基础

（1）社会适应观认为，个体一生不断面临新的情境，个体必须充分发挥自己的潜能，主动解决情境中面临的问题。成功的社会适应使个人在家庭、社会、人际关系以及工作中不断发挥作用，并体验到舒适和满足感。但是某些人对新情境的适应则通常伴有难以承受的压力以及生理和心理上的功能障碍，这就是不适应。本案例中，服务对象面临癌末的情境，挑战了他们惯有的应对策略，他们必须找到新的适应方式适应变化的处境以获得控制权，服务对象个体解决癌症相关特殊问题、找到新的应对方式的动态过程，就是服务对象的疾病适应过程。

(2) 优势视角理论认为, 每个人都有自己解决问题的力量与资源, 并具有在困难环境中生存下来的抗逆力。即便是处在困境中备受压迫和折磨的个体, 也具有他们自己从来都不曾知道的与生俱来的潜在优势。本案例中, 服务对象处于生命末期, 癌症引发的生理、心理及社会层面的问题折磨着她, 通过发掘和利用其个人、家庭及社会支持层面的优势资源能够帮助服务对象适应癌末的各种问题和状况。

2. 问题分析

(1) 疼痛问题

心理痛苦温度计评分 (DT) 评分: 7 分 (较为严重)。由于病情的持续加重, 肿瘤侵犯其他组织器官、神经及周围组织引发服务对象出现爆发性疼痛, 同时由于营养不良、吸收障碍、长期卧床引发的恶心、呕吐、肌肉痉挛、关节疼痛也在持续折磨服务对象。医生虽已用芬太尼为服务对象进行止痛, 并具有一定效果, 但是服务对象疼痛症状仍在持续。

(2) 睡眠问题

由于长时间、持续的病痛导致服务对象精神状态越来越差, 两周时间内入睡困难、总是醒着, 或睡得太多嗜睡等问题困扰着服务对象。睡眠障碍反过来影响了服务对象的身体健康状况。

(3) 情绪问题

广泛性焦虑量表 (GAD-7): 5 分 (较轻); 抑郁自评量表 (PHQ-9): 10 分 (中度)。由于疾病的发展导致服务对象外貌、行动能力、认知功能均出现不可逆损伤。躯体控制感的丧失、对死亡、对未来的焦虑使服务对象情绪压力较大。

(4) 应对哀伤

预期死亡的到来, 让服务对象及其家属均出现一定程度的不适。如: 不知如何表达对彼此的关心与感恩; 不知如何应对失去彼此的感受等。

3. 优势资源

- (1) 服务对象智力和语言功能良好, 社会工作者可以与其进行有效沟通;
- (2) 服务对象家庭经济状况良好, 愿意为其提供舒适的医疗和看护服务;

(3)服务对象社会支持系统完善,能为其提供持续稳定的情感支持和照料。

(四) 服务计划

1.服务目标

(1) 总体目标

帮助服务对象提升应对并疾病的能力,降低服务对象精神压力,协助服务对象及其家属共同面对死亡,应对哀伤。

(2) 具体目标

- 1) 协助服务对象进行疼痛管理,提升服务对象对疼痛的耐受力;
- 2) 帮助服务对象提升睡眠质量,降低疲惫感;
- 3) 缓解服务对象焦虑、抑郁症状,促进情绪稳定;
- 4) 协助服务对象及其家属应对哀伤。

2.服务策略

本案例中,服务对象面临需求较为综合,社会工作者运用个案管理的工作方法,以“社会适应”观和“优势视角”理论基础,建构服务框架,设定服务目标。运用叙事、音乐放松、正念、按摩等技术帮助服务对象适应身心一社的变化,应对哀伤。

3.服务程序

第一阶段:了解服务对象及家庭的基本情况、对疾病信息的认知情况,确认后续治疗方案,并在此基础上评估服务对象的需求,建立专业关系。

第二阶段:运用音乐放松及叙事方式帮助服务对象缓解情绪压力,帮助服务对象认识疾病带来的“丧失感”。

第三阶段:运用音乐放松及叙事方式帮助服务对象缓解情绪压力,引导服务对象思考“死亡”。指导服务对象进行正念冥想练习,改善服务对象疼痛及睡眠障碍。

第四阶段:运用音乐放松及叙事方式帮助服务对象缓解情绪压力,回顾生命重要时刻,促进服务对象的自我接纳。指导服务对象进行正念冥想练习,改

善服务对象疼痛及睡眠障碍。

第五阶段：运用音乐放松及叙事方式帮助服务对象缓解情绪压力，回顾生命中的重要关系，促进社会关系的和谐。指导服务对象进行正念冥想练习，改善服务对象疼痛及睡眠障碍。

第六阶段：社会工作与服务对象道别。引导服务对象家属与服务对象道别。安抚服务对象家属情绪，为其提供出院指导、丧事建议。

（五）服务实施过程

第一阶段（关系建立阶段）：社会工作者在查房过程中发现服务对象，在征得服务对象认同后，社会工作者通过查阅病历、与其主管医生、家属沟通的形式全面地收集和了解了服务对象个人、家庭、社会关系、疾病、治疗方案信息，并借助社会心理评估量表收集了其心理状态信息。在了解以上信息的同时，社会工作者采用音乐放松、倾听技巧（鼓励、重复、澄清、释义等）与服务对象建立了信任关系。并共同确定了后期的服务目标及计划，围绕服务对象的抑郁情绪、疼痛、丧失感、死亡观念及家属哀伤等社会心理方面的困扰展开工作。

第二阶段（应对丧失阶段）：社会工作者与服务对象在良好的信任关系基础上开始运用音乐和叙事的方式共同探讨因疾病引起的“丧失感”，包括躯体功能不可逆的丧失、容貌的衰老、社会角色的失调（角色中断）等问题。帮助服务对象重新审视自身角色定位，以适应新的角色与环境。

第三阶段（探讨死亡阶段）：社会工作者继续通过音乐帮助服务对象进行放松，随后通过叙事的方式与服务对象一同回顾了其年轻时的过往，并开始讨论彼此对“死亡”的看法。由于突发的坠楼事件，社会工作者评估了服务对象的精神状态。其家人表示服务对象曾经表达了“……我也想快点走，少受些罪，就是不敢……”。社会工作者与服务对象借由此次事件与服务对象进一步进行了讨论了“死亡”，其表示“这件事对她的影响不是很大，偶尔会想‘如果是自己会是怎么样’，但也能理解这类人的做法，死其实不可怕，现在身体上的痛才是最要命的……”。随后社会工作者引导服务对象进行了正念冥想练习，帮助服务对象缓解躯体疼痛。

第四阶段（回顾价值阶段）：社会工作者按照习惯引导服务对象进行了音乐

放松。随后在社会工作者的引导下开始回顾生命中的重要时刻。服务对象想起年轻时的恋爱经历、工作时期领导对自己的认可、自己的最爱看的书、儿子看书的习惯、调皮的孙女……。这些回忆串在一起，帮助服务对象找回了久违的“价值感”，社会工作引导服务对象总结了自己这几十年的人生。服务对象表示“这一辈子没有遗憾”。最后在社会工作者的引导下，服务对象再次进行了正念冥想。

第五阶段（应对哀伤阶段）：服务对象身体状况每况愈下，已由接案时可以自行下床发展到卧床不起，腹部积液愈加严重，四肢无力、头发稀疏、面色发白，嗜睡的状态。社会工作者在其状态稳定时来到病房与她和她的儿子进行了沟通，此次沟通仍旧以音乐为开始。随后社会工作者与服务对象一同回顾了与身边人的幸福时刻，接着社会工作者通过转述的方式将服务对象对儿子及丈夫不舍、感恩、关心传递给了服务对象儿子。服务对象儿子在病房紧紧握着她的手久久未松。最后社会工作者引导服务对象再次进行了正念冥想。

第六阶段（处理离别阶段）：服务对象进入弥留之际，医务社工到病房，为服务对象播放了一首她最喜爱的歌曲，用蘸着温水的纸巾为服务对象抹去了眼角的眼眵，最后一次为服务对象进行了头部和手臂的按摩。随后社会工作者安抚服务对象家属情绪，将弥留之际道别的注意事项告知了服务对象家属。同时为其提供了出院指导、丧事建议。

（六）总结评估

本案例中，社会工作者与服务对象病房会谈、多场景与服务对象家属保持沟通与互动。个案服务过程中运用社会适应观、优势视角理论为指导，通过音乐放松、叙事治疗、正念冥想技术为服务对象提供了专业服务度，使服务对象在疼痛适应、抑郁情绪、价值感、意义感等方面均获得了不同程度的改善。具体评估方法及目标达成情况如下。

1. 评估方法

（1）观察法

在个案服务过程中，社会工作者认真观察了服务对象及其家属的表现，包

括服务对象身体状况、对社会工作者的接纳程度、与社会工作者的互动情况，及家属的情绪状况、依从程度、与服务对象沟通情况和照料情况等。

本案例中，社会工作者作为服务提供者、观察者，对每一次个案探访、服务过程均进行了自我反思与评估，并从中观察、感受到服务对象状况的改善。同时在服务对象有特殊情况时，如医生治疗、朋友探访等情况时会及时调整探望时间。

（2）访谈法

社会工作通过与服务对象本人、家属、医护人员、护工进行沟通，从社会工作者提供服务时长和频率、服务专业性、服务必要性、服务的有效性等几个维度评估社会工作者个案工作的开展情况。

本案例中，以上人员对社会工作者的工作均给予了满意的评价，服务对象表示“见到你心情就会好些”，服务对象家属表示“感谢你关心她”，护工表示“她有时候盼着你来”，医护人员表示“她的身体状况虽然越来越差，但是情绪状况比以前很多”。

（3）目标检视法

表 1 服务目标检视表

干预指标	服务前	服务后
疼痛	使用芬太尼止痛	芬太尼止痛剂量未上升，并开始运用正念应对初期疼痛
睡眠状况	两周内一半以上时间入睡困难、总是醒着，或睡得太多嗜睡	因病情发展嗜睡、意识不清状况逐渐增多
情绪状况	常感到心情低落、抑郁、疲惫	会通过听音乐的方式调节情绪，病房里增添了自己喜欢的绿植，会通过口含陈皮改善胃口。在与社会工作者沟通时能表示情绪状态比“之前”（接案前）好很多，对自己的变化、即将到来的死亡都已看开，并开始学着适应每日的“生活”
哀伤应对	不知如何与家人谈论自己的担忧、表达关心	愿意通过社会工作者与家人沟通自己的感受与想法，并做好了后事安排

（七）专业反思

大多数癌症末期患者在可承受的医疗到达极限时，不得不面对死亡。在即将到来的死亡面前，尽可能地减轻癌症带来的生理、心理、社会层面上的痛苦

是安宁疗护团队对生命的敬意。在安宁疗护多学科团队里，医务社工担任着重要的人文关怀角色。安宁疗护服务过程中，医务社工需要具备较好的问题解决能力，要能够对出现的突发事件及时正确地做出反应；更需要具备走近、理解服务对象身体、心理、社会关系层面上遭受的巨变。面对复杂多样的问题情境。从事安宁疗护的医务社工需要具备较强的心理抗压能力、协调能力、专业技术能力和资源链接能力。

1.心理抗压能力

安宁疗护的服务对象是濒临死亡的患者，他们的身体各项机能逐渐衰退，容貌、体态变化往往给人强烈的冲击感。由于疾病及治疗导致的情绪情感的不稳定往往让普通人难以接受。疾病教育、心理疏导、医患沟通、经济援助、社会关系协调等问题叠加出现是常态。这就要求从事安宁疗护的社会工作者具备较强的心理调节能力和抗压能力。

2.协调能力

安宁疗护服务过程中，社会工作者是安宁疗护团队的各组成部分，医生、护士、营养师、心理咨询师、志愿者沟通的桥梁。同时社会工作者还是服务对象与其家属、服务对象家庭与安宁疗护团队沟通的桥梁和润滑剂。医务社工通过专业服务准确了解服务对象需求，并传递给安宁疗护团队，能够避免因为信任关系、信息差和理解偏差导致的医护人员与服务对象家庭的矛盾。

3.专业技术能力

安宁疗护工作面对的问题复杂多样，涉及政策、经济、医学、心理、社会等方方面面，同时安宁疗护工作还具有很高的技术门槛和执行标准。医务社会工作者需要付出很多的时间去学习和掌握多学科的知识和技能，如政治学、法学、医学、心理学、社会学等。

4.资源链接能力

安宁疗护工作的场域大多数时候是超越医院场域的。当服务对象面临经济问题时，社会工作者需要链接社保、社会救助资源。当服务对象面临复杂的家

庭关系问题时，社会工作者需要链接民政部门、妇联、司法、社区资源。当服务对象面临心理问题时，社会工作者往往需要链接精神、心理咨询资源。为此，社会工作者需要具备较好的资源整合和协调能力。

附录 安宁疗护服务常用评估表

(一) 姑息预后指数 (PPI)

表 2 姑息预后指数 (PPI)

序号	功能状况	具体情况	评分	得分	
1	Palliative Performance Scale (PPS) 得分	10%-20%	4		
		30%-50%	2.5		
		≥60%	0		
2	进食量	几口的进食量	2.5		
		进食量减少	1		
		进食量正常	0		
3	水肿	有	1		
		无	0		
4	静息时呼吸困难	有	3.5		
		无	0		
5	谵妄	有	4		
		无	0		
总分			0-15 分		
评分标准: PPS>6 分, 预计生存期小于 3 周 PPS>4 分, 预计生存期小于 6 周 PPS≤4 分, 预计生存期大于 6 周					

(二) 肿瘤病人生存质量评分表组合 (KPS、PS/ECOG、QOL 评分量表)

1.KPS 评分

KPS 评分, 是 Karnofsky (卡氏, KPS, 百分法) 功能状态评分标准, 得分越高, 健康状况越好, 越能忍受治疗给身体带来的副作用, 因而也就有可能接受彻底的治疗。

一般认为 Karnofsky80 分以上为非依赖级 (independent), 即生活自理级。50-70 分为半依赖级 (semi-independent), 即生活半自理。50 分以下为依赖级 (dependent), 即生活需要别人帮助, 大于 80 分者术后状态较好, 存活期较长。

表 3 Karnofsky (卡氏, KPS, 百分法) 功能状态评分标准

体力状况	评分
正常, 无症状和体征	100 分
能正常活动, 有轻微症状和体征	90 分
勉强可进行正常活动, 有一些症状或体征	80 分
生活可自理, 但不能维持正常生活工作	70 分
生活能大部分自理, 但偶尔需要别人帮助	60 分
常需要照料	50 分
生活不能自理, 需要特别照顾和帮助	40 分
生活严重不能自理	30 分
病重, 需要住院和积极的支持治疗	20 分
重危, 临近死亡	10 分
死亡	0 分

2.PS/ECOG 评分

PS 或 ECOG 评分标准, 是从患者的体力来了解一般健康状况和对治疗耐受能力的指标, 属于体力状况 (Performance Status) 的评分标准, 国际常用的有上述 Karnofsky 活动状态评分表, 但该表较复杂, 但该表较复杂, 美国东部肿瘤协作组 (Eastern Cooperative Oncology Group, ECOG) 则制定了一个较简化的活动状态评分表, 采用 Zubrod-ECOG-WHO (ZPS, 5 分法) 计分法。

表 4 PS 或 ECOG 体力评分表

体力状况	级别
活动能力完全正常, 与起病前活动能力无任何差异	0
肿瘤症状轻, 能自由走动及从事轻体力活动, 包括一般家务或办公室工作, 但不能从事较重的体力活动	1
能忍受肿瘤的症状, 能只有走动及生活自理, 但已丧失工作能力, 白天卧床时间不超过 50%	2
肿瘤症状严重, 生活仅能部分自理, 白天卧床或坐轮椅时间超过 50%, 但还能起床站立	3
病重卧床不起, 生活不能自理	4
死亡	5

行为能力评分。Karnofsky 评分一般要求不小于 70, ZPS 评分一般要求不大于 2, 才考虑化疗等。治疗前应该对患者一般健康状态作为评价, 一般健康状态的一个重要指标是评价其活动状态 (performance status, PS)。活动状态是从患者的体力来了解其一般健康状况和对治疗耐受能力的指标。如果 Karnofsky 氏活动状态评分在 40%以下, 治疗反应常不佳, 且往往难以耐受化疗反应, 而

在 PS 或 ECOG 评分中，一般认为活动状况 3/4 级的病人不适宜进行化疗。

表 5 KPS 评分与 ZPS 评分大概对应关系

ZPS 评分	KPS 评分
0	100; 90-100
1	80-90; 70-80
2	60-70; 50-60
3	40-50; 30-40
4	20-30; 10-20
5	0

3. 肿瘤病人的生活质量评分 (QOL)

我国于 1990 年参考国外的指标制定了一个草案。

表 6 肿瘤病人生活质量评分 (QOL)

序号	指标	评分				
		1	2	3	4	5
1	食欲	几乎不能进食	食量 < 正常 1/2	食量为正常的 1/2	食量略少	食量正常
2	精神	很差	较差	有影响，但时好时坏	尚好	正常，与病前相同
3	睡眠	难入睡	睡眠很差	睡眠差	睡眠略差	大致正常
4	疲乏	经常疲乏	自觉无力	时常疲乏	有时轻度疲乏	无疲乏感
5	疼痛	剧烈疼痛伴被动体位或疼痛时间超过 6 个月	重度疼痛	中度疼痛	轻度疼痛	无痛
6	家庭理解与配合	完全不理解	差	一般	家庭理解及照顾较好	好
7	同事的理解与配合(包括领导)	全部理解，无人照顾	差	一般	少数人理解关照	多数人理解关照
8	自身对癌症的认识	失望，全不配合	不安，勉强配合	不安配合一般	不安，但能较好地配合	乐观，有信心
9	对治疗的态度	对治疗不抱希望	对治疗半信半疑	希望看到疗效，又怕有副作用	希望看到疗效，尚能配合	有信心，积极配合

1 0	日常生活	卧床	能活动， 多半时间 需卧床	能活动，有时 卧床	正常生活， 不能工作	正常生活 工作
1 1	治疗的副 作用	严重影响日常 生活	影响日常 生活	经过对症治 疗可以不影 响日常生活	未对症治疗 可以不影响 日常生活	不影响日 常生活
1 2	面部表情	1	2	3	4	5
	总分					

表 7 生活质量分级对比表

生活质量得分	生活质量评级
60	满分
51-60	良好
41-50	较好
31-40	一般
21-30	差
<20	极差

(三) 患者心理需求评估量表 (SAS、SDS)

表 8 患者心理需求评估量表 (SAS、SDS)

序号	评分标准	评分	总分
1	我觉得比平常容易紧张和着急 (焦虑) (无 1 分、有时 2 分、经常 3 分、持续 4 分)		
2	我无缘无故地感到害怕 (害怕) (无 1 分、有时 2 分、经常 3 分、持续 4 分)		
3	我容易心里烦乱或觉得惊恐 (惊恐) (无 1 分、有时 2 分、经常 3 分、持续 4 分)		
4	我觉得我可能将要发疯 (发疯感) (无 1 分、有时 2 分、经常 3 分、持续 4 分)		
5	我觉得一切都很好，也不会发生什么不幸 (不幸预感) (无 4 分、有时 3 分、经常 2 分、持续 1 分)		
6	我手脚发抖打颤 (手足颤抖) (无 1 分、有时 2 分、经常 3 分、持续 4 分)		
7	我因为头痛，颈痛和背痛而苦恼 (躯体疼痛) (无 1 分、有时 2 分、经常 3 分、持续 4 分)		
8	我感觉容易衰弱和疲乏 (乏力) (无 1 分、有时 2 分、经常 3 分、持续 4 分)		
9	我觉得心平气和，并且容易安静坐着 (静坐不能) (无 4 分、有时 3 分、经常 2 分、持续 1 分)		

10	我觉得心跳很快（心慌） (无1分、有时2分、经常3分、持续4分)	
11	我因为一阵阵头昏而苦恼（头昏） (无1分、有时2分、经常3分、持续4分)	
12	我有晕倒发作或觉得要晕倒似的（晕厥感） (无1分、有时2分、经常3分、持续4分)	
13	我呼气吸气都感到很容易（呼吸困难） (无4分、有时3分、经常2分、持续1分)	
14	我手脚麻木和刺痛（手足刺痛） (无1分、有时2分、经常3分、持续4分)	
15	我因为胃痛和消化不良而苦恼（胃痛或消化不良） (无1分、有时2分、经常3分、持续4分)	
16	我常常要小便（尿意频数） (无1分、有时2分、经常3分、持续4分)	
17	我的手常常是干燥温暖的（多汗） (无4分、有时3分、经常2分、持续1分)	
18	我脸红耳热（面部潮红） (无1分、有时2分、经常3分、持续4分)	
19	我容易入睡并且一夜睡得很好（睡眠障碍） (无4分、有时3分、经常2分、持续1分)	
20	我做噩梦 (无1分、有时2分、经常3分、持续4分)	
21	我觉得闷闷不乐，情绪低沉 (没有或很少时间1分、小部分时间2分、相当多时间3分、绝大部分或全部时间4分)	
22	我觉得一天之中早晨最好 (没有或很少时间4分、小部分时间3分、相当多时间2分、绝大部分或全部时间1分)	
23	我一阵阵地哭出来或是想哭 (没有或很少时间1分、小部分时间2分、相当多时间3分、绝大部分或全部时间4分)	
24	我晚上睡眠不好 (没有或很少时间1分、小部分时间2分、相当多时间3分、绝大部分或全部时间4分)	
25	我吃得和平时一样多 (没有或很少时间4分、小部分时间3分、相当多时间2分、绝大部分或全部时间1分)	
26	我与异性接触时和以往一样感到愉快 (没有或很少时间4分、小部分时间3分、相当多时间2分、绝大部分或全部时间1分)	
27	我发觉我的体重在下降 (没有或很少时间1分、小部分时间2分、相当多时间3分、绝大部分或全部时间4分)	

28	我有便秘的苦恼 (没有或很少时间 1 分、小部分时间 2 分、相当多时间 3 分、绝大部分或全部时间 4 分)		
29	我心跳比平时快 (没有或很少时间 1 分、小部分时间 2 分、相当多时间 3 分、绝大部分或全部时间 4 分)		
30	我无缘无故感到疲乏 (没有或很少时间 1 分、小部分时间 2 分、相当多时间 3 分、绝大部分或全部时间 4 分)		
31	我的头脑和平时一样清楚 (没有或很少时间 4 分、小部分时间 3 分、相当多时间 2 分、绝大部分或全部时间 1 分)		
32	我觉得经常做的事情并没有困难 没有或很少时间 4 分、小部分时间 3 分、相当多时间 2 分、绝大部分或全部时间 1 分		
33	我觉得不安而平静不下来 (没有或很少时间 1 分、小部分时间 2 分、相当多时间 3 分、绝大部分或全部时间 4 分)		
34	我对将来抱有希望 (没有或很少时间 4 分、小部分时间 3 分、相当多时间 2 分、绝大部分或全部时间 1 分)		
35	我比平常容易激动 (没有或很少时间 1 分、小部分时间 2 分、相当多时间 3 分、绝大部分或全部时间 4 分)		
36	我觉得作出决定是容易的 没有或很少时间 4 分、小部分时间 3 分、相当多时间 2 分、绝大部分或全部时间 1 分		
37	我觉得自己是个有用的人，有人需要我 (没有或很少时间 4 分、小部分时间 3 分、相当多时间 2 分、绝大部分或全部时间 1 分)		
38	我的生活过得很有意思 没有或很少时间 4 分、小部分时间 3 分、相当多时间 2 分、绝大部分或全部时间 1 分		
39	我认为如果我死了别人会生活的更好些 (没有或很少时间 1 分、小部分时间 2 分、相当多时间 3 分、绝大部分或全部时间 4 分)		
40	平常感兴趣的事我仍然照样感兴趣 (没有或很少时间 4 分、小部分时间 3 分、相当多时间 2 分、绝大部分或全部时间 1 分)		

1. 焦虑自评量表 (SAS) (1-20 条)

(1) 50-59 分为轻度焦虑，为救助对象

- (2) 60-69 分为中度焦虑，转介至心理卫生中心
- (3) 70 分以上为重度焦虑，在心理医生指导下提供心理救助

2. 抑郁自评量表 (SDS) (21-40 条)

- (1) 没有或很少时间 (过去一周内，出现这类情况的日子不超过一天)
- (2) 小部分时间 (过去一周内，有 1-2 天有过这类情况)
- (3) 相当多时间 (过去一周内，3-4 天有过这类情况)
- (4) 绝大部分或全部时间 (过去一周内，有 5-7 天有过这类情况)

计分方法：

将 20 个项目的各个得分相加，即得总粗分。总粗分的正常上限参考值为 41 分，标准分等于总粗分乘以 1.25 后的整数分。分值越小越好。标准分正常上限参考值为 53 分。标准总分 53-62 为轻度抑郁，63-72 为中度抑郁，72 分以上为重度抑郁。

(四) 病人健康问卷 (PHQ-9)

表 9 病人健康问卷 (PHQ-9)

住院号：_____ 姓名：_____ 填写时间：_____

根据您过去两周的情况，请您回答是否存在下列描述的状况及频率，请看清楚问题后，在符合您的选项下打“√”。

问题	选项			
	0	1	2	3
1. 做事时提不起劲或没有兴趣	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天
2. 感到心情低落、沮丧或绝望	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天
3. 入睡困难、睡不安或睡眠过多	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天
4. 感到疲倦或没有活力	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天
5. 食欲不振或吃太多	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天
6. 觉得自己很糟或觉得自己很失败，或让自己或家人失望	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天
7. 对事物专注有困难，例如阅读报纸或看电视时	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天
8. 行动或说话缓慢到别人已经觉察？或正好相反。烦躁或坐立不安、动来动去的情况更胜于平常	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天

9.有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	完全不会	好几天	一半以上的日子	几乎每天
总分				

表 10 病人健康问卷评分标准

评分标准及治疗建议		
分值	结果分析	治疗建议
0-4 分	没有抑郁	注意自我保健
5-9 分	轻度抑郁	建议寻求心理帮助或观察，如有变化再次测量
10-14 分	中度抑郁	求助于心理医生或精神科医生，考虑心理咨询和（或）药物治疗
15-19 分	中重度抑郁	到精神科就诊，进行药物治疗和（或）心理治疗
20-27 分	重度抑郁	立即到精神科就诊，进行药物治疗和（或）心理治疗
评估人：		

（五）广泛性焦虑自评量表（GAD-7）

表 11 广泛性焦虑自评量表（GAD-7）

住院号：_____ 姓名：_____ 填写时间：_____
在过去的两周里，有多少时间您受到以下任何问题困扰，在您的选择下打“√”。

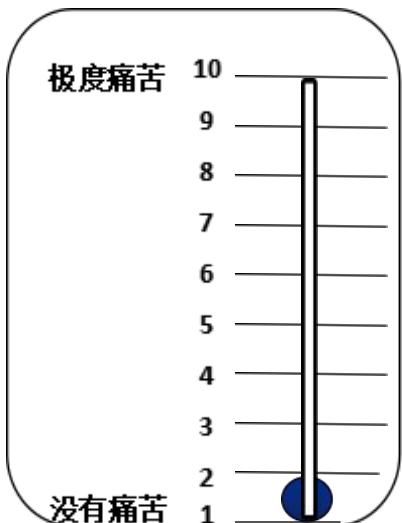
问题	选项			
	0	1	2	3
1.感到紧张、焦虑或急切	完全不会	几天	一半以上的日子	几乎每天
2.不能停止或无法控制担心	完全不会	几天	一半以上的日子	几乎每天
3.对各种各样的事情担忧过多	完全不会	几天	一半以上的日子	几乎每天
4.很难放松下来	完全不会	几天	一半以上的日子	几乎每天
5.由于不安而无法静坐	完全不会	几天	一半以上的日子	几乎每天
6.变得容易烦恼或急躁	完全不会	几天	一半以上日子	几乎每天
7.感到似乎将有可怕的事情发生而害怕	完全不会	几天	一半以上日子	几乎每天
总分：				

表 12 广泛性焦虑自评量表评分标准

评分标准及治疗建议		
分值	结果分析	治疗建议
0-4 分	正常	注意自我保健
5-9 分	轻度焦虑	建议寻求心理帮助或观察，如有变化再次测量
10-14 分	中度焦虑	求助于心理医生或精神科医生，考虑心理咨询和（或）药物治疗
15-21 分	重度焦虑	到精神科就诊，进行药物治疗和（或）心理治疗
评估人：		

(六) 痛苦温度计

表 13 痛苦温度计

姓名: _____	病区: _____	病历号: _____	填表日期: _____
<p>亲爱的病友：</p> <p>您好！</p> <p>首先感谢您对我院的信任，选择到我院进行治疗。我们全体医护人员衷心希望与您携手共抗病魔，并祝您早日康复！</p> <p>在疾病的治疗和康复中，您可能会因为一些身体或心理上的不适而产生痛苦的体验。比如睡眠问题、疼痛、食欲不振、心烦心慌等。作为医护人员，我们非常希望能够了解您的痛苦并提供专业的服务。</p> <p>请认真填答这份短小的问卷、如实告诉我们是什么原因或哪儿不舒服使您感到痛苦，以及痛苦的程度。我们会在医疗中尽力减轻您的痛苦，给予您更多的人文关怀。</p>		<p>首先，请在最符合您近一周所经历的平均痛苦水平的数字上画“○”</p> <div style="text-align: center;">  </div>	

接着，请指出下列哪些选项是引起您痛苦的原因？并在该项目前打“√”。

<input type="checkbox"/> 实际问题	<input type="checkbox"/> 身体问题
<input type="checkbox"/> 无时间精力照顾孩子/老人	<input type="checkbox"/> 外表/形体
<input type="checkbox"/> 无时间精力做家务	<input type="checkbox"/> 洗澡/穿衣
<input type="checkbox"/> 经济问题	<input type="checkbox"/> 呼吸
<input type="checkbox"/> 交通出行	<input type="checkbox"/> 排尿改变
<input type="checkbox"/> 工作/上学	<input type="checkbox"/> 便秘
<input type="checkbox"/> 周围环境	<input type="checkbox"/> 腹泻
<input type="checkbox"/> 交往问题	<input type="checkbox"/> 进食
<input type="checkbox"/> 与孩子/老人相处	<input type="checkbox"/> 疲乏
<input type="checkbox"/> 与伴侣相处	<input type="checkbox"/> 水肿
<input type="checkbox"/> 与亲友相处	<input type="checkbox"/> 发烧
<input type="checkbox"/> 与医护人员相处	<input type="checkbox"/> 头晕
<input type="checkbox"/> 情绪问题	<input type="checkbox"/> 消化不良
<input type="checkbox"/> 抑郁	<input type="checkbox"/> 口腔疼痛
<input type="checkbox"/> 恐惧	<input type="checkbox"/> 恶心
<input type="checkbox"/> 孤独	<input type="checkbox"/> 鼻子干燥/充血
<input type="checkbox"/> 紧张	<input type="checkbox"/> 疼痛
<input type="checkbox"/> 悲伤	<input type="checkbox"/> 性
<input type="checkbox"/> 担忧	<input type="checkbox"/> 皮肤干燥
<input type="checkbox"/> 对日常活动丧失兴趣	<input type="checkbox"/> 手/脚麻木
<input type="checkbox"/> 睡眠问题	<input type="checkbox"/> 身体活动受限制

<input type="checkbox"/> 记忆力下降/注意力不集中	<input type="checkbox"/> 信仰/宗教问题
<input type="checkbox"/> 其他问题	<input type="checkbox"/> 信仰/宗教问题

(七) 癌症患者生存质量量表 (FACT-O)

由美国芝加哥 Rush-Presbyterian-St.Luke 医学中心的 Celli 等研制出的癌症治疗功能评价系统 (Functional Assessment of Cancer Therapy, FACT) 是由一个测量癌症病人生命质量共性部分的一般量表 (共性模块) FACT-G 和一些特定癌症的子量表构成的量表群。其中, 国际上较为流行的卵巢癌症患者生命质量测定量表 (functional assessment of cancer therapy-ovary cancer, FACT-O) 由面向所有癌症患者的核心量表 (functional assessment of cancer therapy-general, FACT-G) 和专门针对卵巢癌的 12 个条目的附加关注模块 2 部分构成, 分为 5 个领域、39 个条目, 即生理状况 (7 条)、社会/家庭状况 (7 条)、情感状况 (6 条)、功能状况 (7 条) 和附加关注 (12 条)。

表 14 癌症患者生存质量量表

项目	一点也不	有一点	有些	相当多	非常
身体状况 (PWB)					
GP1 我缺乏精力	4	3	2	1	0
GP2 我有呕吐	4	3	2	1	0
GP3 我不能胜任家庭的日常生活	4	3	2	1	0
GP4 我有疼痛	4	3	2	1	0
GP5 我被治疗引起的毒性反应所困扰	4	3	2	1	0
GP6 通常我很虚弱	4	3	2	1	0
GP7 我不得不卧床	4	3	2	1	0
社会/家庭状况 (SWB)					
GS1 我和朋友们很接近	4	3	2	1	0
GS2 我从家庭中得到了精神支持	4	3	2	1	0
GS3 我得到朋友的支持	4	3	2	1	0
GS4 我的家庭接受我的疾病	4	3	2	1	0
GS5 我和家庭间关于病情的交流感到满意	4	3	2	1	0
GS6 我觉得和我的伴侣很亲近(或是我认为很重要的人)	4	3	2	1	0
GS7 我满意我的性生活	4	3	2	1	0
情感状况 (EWB)					

GE1 我感到悲伤	4	3	2	1	0
GE2 我很自豪我能面对疾病	4	3	2	1	0
GE3 在与疾病斗争中，我感到失望	4	3	2	1	0
GE4 我感到紧张	4	3	2	1	0
GE5 我害怕死亡	4	3	2	1	0
GE6 我担心自己的情况会变得更坏	4	3	2	1	0
功能状况 (EWB)					
GF1 我能工作 (包括在家里进行的工作)	4	3	2	1	0
GF2 我工作得很充实	4	3	2	1	0
GF3 我此时此刻还十分享受生活	4	3	2	1	0
GF4 我能接受我的疾病	4	3	2	1	0
GF5 我睡眠好	4	3	2	1	0
GF6 我常常进行一些休闲活动并能感到乐趣	4	3	2	1	0
GF7 我对目前的生活质量感到满意	4	3	2	1	0
V.其他担忧 (O)					
1.我胃胀	4	3	2	1	0
2.我体重减低	4	3	2	1	0
3.我能自如排便	4	3	2	1	0
4.我呕吐	4	3	2	1	0
5.我为脱发苦恼	4	3	2	1	0
6.我的食欲良好	4	3	2	1	0
7.我喜欢我的体型	4	3	2	1	0
8.我自己能到处行走	4	3	2	1	0
9.我能感觉自己像个女人	4	3	2	1	0
10.我的胃部痉挛	4	3	2	1	0
11.我对性生活有兴趣	4	3	2	1	0
12.我担心我的生育能力	4	3	2	1	0
身体状况评分 (PWB)					
社会/家庭状况评分 (SWB)					
情感状况评分 (EWB)					
功能状况评分 (FWB)					
其它评分 (O)					
总得分					

评价标准：子量表得分是通过各项得分的总和来计算的，分数越高，说明患者的生活质量越好。PWB、SWB、EWB 和 FWB 各分量表得分之和为 FACT-G 总分，范围为 0-108 分。卵巢癌症患者生命质量分数与整体 FACT-G 分数相结合，得到 FACT-O 分数，范围为 0-156 分。

在评分时正向条目记 0-4 分，逆向条目则反向计分，即填写第一个等级计

4分、填写第二个等级记3分，以此类推。量表中除GP1-GP7、GE1、GE3-GE6、附加部分（1、2、4、5、10、12）为逆向条目外，其余均为正向条目。

将各个部分所包含的条目相加即可得到该领域的得分，若条目的回答有缺少值（未回答），则相应部分的计分方法为：该部分各条目得分之和×该部分的条目数÷实际回答的条目。

（八）社会支持评定量表（SSRS）

社会支持评定量表是肖水源于1986-1993年设计的。社会支持是影响人们生活的重要因素。社会支持从性质上可以分为两类，一类为客观的支持，这类支持是可见的或实际的，包括物质上的直接援助、团体关系的存在和参与等。另一类是主观的支持，这类支持是个体体验到的或情感上感受到的支持，指的是个体在社会上受到尊重、被支持与理解的情感体验和满意程度，与个体的主观感受密切相关。

目前采用的社会支持量表多采用多轴评价法。该量表有10个条目，包括客观支持（3条）、主观支持（4条）和社会支持的利用度（3条）等三个维度。

量表设计合理，具有较好的信度和效度，能较好地反映个体的社会支持水平。通过该量表可以了解个体的社会支持水平，能更好地帮助人们适应社会和环境，提高个体的身心健康水平。

指导语：下面的问题用于反映您在社会中所获得的支持，请按各个问题的具体要求，根据您的实际情况写，谢谢您的合作。

1.您有多少关系密切，可以得到支持和帮助的朋友：（只选一项）（ ）

- （1）一个也没有
- （2）1-2个
- （3）3-5个
- （4）6个或6个以上

2.近一年来，您：（只选一项）（ ）

- （1）远离家人，且独居一室
- （2）住处经常变动，多数时间和陌生人住在一起
- （3）和同学、同事或朋友住在一起

(4) 和家人住在一起

3.您与邻居: (只选一项) ()

- (1) 相互之间从不关心, 只有点头之交
- (2) 遇到困难可能稍微关心
- (3) 有些邻居很关心您
- (4) 大多数邻居都很关心您

4.您与同事: (只选一项) ()

- (1) 相互之间漠不关心, 只是点头之交
- (2) 遇到困难可能稍微关心
- (3) 有些同事很关心您
- (4) 大多数同事都很关心您

5.从家庭成员得到的支持和照顾: (在合适的框内划“√”)

	无	极少	一般	全力支持
A.夫妻 (恋人)				
B.父母				
C.儿女				
D.兄弟姐妹				
E.其他成员 (如嫂子)				

10.过去, 您在遇到急难情况时, 曾经得到的经济支持或解决实际问题的帮助的来源有:

- (1) 无任何来源
- (2) 有下列来源: (可选多项) ()

A、配偶 B、其他家人 C、朋友 D、亲戚 E、同事 F、工作单位 G、
党团工会等官方或半官方组织 H、宗教、社会团体等非官方组织 I、其他

11.过去, 在您遇到困难或急难情况时, 曾经得到的安慰和关心的来源有:
()

- (1) 无任何来源
 - (2) 有下列来源: (可选多项) ()
- A、配偶 B、其他家人 C、朋友 D、亲戚 E、同事 F、工作单位 G、
党团工会等官方或半官方组织 H、宗教、社会团体等非官方组织 I、其他

12.您遇到烦恼时的倾诉方式: (只选一项) ()

- (1) 从不向任何人诉说
- (2) 只向关心极为密切的 1-2 人诉说
- (3) 如果朋友主动询问时说出来
- (4) 主动诉说自己的烦恼, 以获得支持和理解

13.您遇到烦恼时的求助方式: (只选一项) ()

- (1) 只靠自己, 不接受别人帮助
- (2) 很少请求别人帮助
- (3) 有时请求别人帮助
- (4) 有困难时经常向家人、亲人、组织求援

14.对团体 (如党团组织、宗教组织、工会、学生会等) 组织活动, 您: (只选一项) ()

- (1) 从不参加
- (2) 偶尔参加
- (3) 经常参加
- (4) 主动参加并积极活动

注: 为了方便呈现, 本系统中的题目有 14 道, 将原量表中的第 5 道题目拆分成了第 5、6、7、8、9 道, 原量表中的第 6、7、8、9、10 道题目顺延为第 10、11、12、13、14 道题目。相应地, 计分题号做了改动。量表内容与原量表相同。

量表计分方法: 第 1-4, 8-10 条: 每条只选一项, 选择 1、2、3、4, 项分别计 1、2、3、4 分, 第 5 条 A、B、C、D 四项计总分, 每项从无到全力支持分别计 1-4 分, 第 6、7 条如回答 “无任何来源” 则计 0 分, 回答 “下列来源” 者, 有几个来源就计几分。

分析方法: 总分: 即十个条目计分之和, 客观支持分: 第 2、6、7 条评分之和, 主观支持分: 第 1、3、4、5 条计分之和, 支持的利用度: 第 8、9、10 条计分之和。

目的: 检测个体在社会生活中得到心理支持的程度, 以及对支持的利用情况。

检查方法：一般的 15 分钟，可笔答也可计算机答。共 10 个条目，每个条目从无支持由低到高分为 4 个等级，总分 40 分。

正常情况：总分 ≥ 20 分。

判断标准：分数越高，社会支持程度越高，一般认为总分小于 20 分，为获得社会支持较少，20-30 为具有一般社会支持度，30-40 为具有满意的社会支持度。

测评结果包括三个维度：客观的支持度、主观的支持度和对社会支持的利用度，测量结果需在专业心理医生的帮助下进行解释。

医务社工
让医疗服务更有温度



钉钉扫码免费入群
获取更多学习资料