

肿瘤科护士的死亡教育认知及其影响因素分析

张炎改 余春华 李俊英

(四川大学华西医院胸部肿瘤科,成都市 610041,电子邮箱:18844194498@163.com)

【摘要】 目的 探讨肿瘤科护士对死亡教育的认知情况及其影响因素。方法 采用自行设计的死亡教育认知问卷对696名肿瘤科护士进行调查,了解其对死亡教育的认知情况。根据死亡教育认知得分是否大于得分中位数(38分),将肿瘤科护士分为高认知组($n=320$)和低认知组($n=376$),比较两组对象的一般资料,分析影响其死亡教育认知水平的因素。结果 肿瘤科护士对死亡教育的总体认知情况处于中等水平,但对死亡教育知识了解程度较低。观看/阅读过死亡相关影视/书籍、和他人讨论过死亡相关话题、接受过死亡教育培训是肿瘤科护士死亡教育认知水平的独立影响因素(均 $P<0.05$)。结论 肿瘤科护士死亡教育知识水平有待提高,调动肿瘤科护士的学习积极性、鼓励公开讨论死亡和加强死亡教育培训可提高肿瘤科护士的死亡教育认知水平,促进死亡教育的实施与发展。

【关键词】 肿瘤科;护士;死亡教育;认知;影响因素

【中图分类号】 R 473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 0253-4304(2021)03-0381-05

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2021.03.30

癌症是中国人死亡的主要原因之一^[1],也是影响预期寿命的重要因素^[2]。随着医疗技术的发展,虽然我国癌症患者生存率逐渐增加,但部分癌症患者的5年生存率不足20%^[3]。癌症患者易产生负性情绪,如逃避、恐惧、焦虑等^[4],有些癌症患者因不能接受死亡而在临终阶段接受过度医疗,严重降低死亡质量。2015年,《经济学人》公布的全球80个国家和地区死亡质量指数显示,我国大陆患者死亡质量排名第71^[5]。有专家认为,我国死亡质量排名落后与缺乏“死亡教育”有关^[6]。死亡教育是就如何认识和对待死亡而进行的教育,其目的在于使人们树立科学的死亡观,正确地认识和对待不可避免的死亡问题^[7]。研究显示,死亡教育可改善癌症患者的焦虑、抑郁状态,减轻死亡恐惧,提高死亡接受度和生活质量^[8]。但我国死亡教育起步较晚,护理人员对死亡教育的认知水平不高,而护理人员对死亡的认知直接影响死亡教育的开展与实施。本研究以肿瘤科护理人员为研究对象,探讨其对死亡教育的认知水平及其影响因素,为在癌症患者中开展死亡教育提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用方便抽样法,选取2019年6月1日至6月15日在我省20所三级甲等医院工作的696名肿瘤科护士作为研究对象。纳入标准:(1)已获得护士职业资格证书;(2)在肿瘤专科病房工作时间 ≥ 6 个月;(3)自愿参与本研究。排除标准:实习生、规培生、进修生及轮岗护士;剔除标准:问卷调查答案呈规律性或明显不合理问卷。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具:采用自行设计的问卷对调查对象进行问卷调查,内容包括一般资料、肿瘤科护士对死亡教育的认知两个部分。(1)一般资料:由个人情况和死亡教育相关经历组成,包括性别、年龄、民族、婚姻状况、学历、工作年限、职称级别、是否有宗教信仰;是否观看/阅读过与死亡相关的影视/书籍、是否主动和家人讨论过死亡相关话题、是否接受过死亡教育相关培训。(2)肿瘤科护士对死亡教育的认知:问卷在文献研究和专家小组讨论的基础上设计而成。共有11个条目,前2个条目分别为是否听说过死亡教育及其

作者简介:张炎改(1993~),女,在读硕士研究生,研究方向:肿瘤护理。

通信作者:李俊英(1965~),女,本科,主任护师,研究方向:肿瘤护理,电子邮箱:Lijunying2005@sina.com。

途径、对死亡教育知识的了解程度,均不计分数;后9个条目按照 Likert 5 级评分法计分:非常不同意 = 1 分、不同意 = 2 分、一般 = 3 分、同意 = 4 分、非常同意 = 5 分;总分为 9 ~ 45 分,分数越高说明肿瘤科护士对死亡教育的认知越好。调查前由 3 名护理专家对各条目进行评价,并对 30 名肿瘤护士进行预调查,测得 Cronbach α 系数为 0.933。本研究中 Cronbach α 系数为 0.929,问卷的信度较好。

1.2.2 调查方法:采用问卷星形式进行调查,由经过培训的四川省抗癌协会肿瘤护理专委会委员,将问卷发送至委员所在医院的肿瘤科。问卷首页设有知情同意告知和统一的指导语说明研究的目的、意义、填写要求和保密原则等。正式填写问卷前,调查对象勾选知情并同意方可进行填写,反之则退出调查界面;调查结束后,由研究者对问卷进行核查及整理。本研究共收回问卷 696 份,均为有效问卷,有效率为 100%,最终纳入研究对象 696 名。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组设计 t 检验;计数资料以例数(百分比)表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用 Logistic 回归模型分析肿瘤科护士死亡教育认知的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肿瘤科护士的一般资料 696 名肿瘤科护士中,女性 685 名、男性 11 名;年龄为 20 ~ 63(31.22 ± 6.69)岁,其他一般资料见表 1。

2.2 肿瘤科护士对死亡教育的认知现状 本研究的 696 名护士中,有 449 名(64.5%)听说过死亡教育,听说途径(多选题)主要为学术会议(302 名)、亲戚朋友或同事(229 名)、文献或书籍(287 名)和网络媒体(207 名);自认为对死亡教育知识了解程度:一点都不了解 74 名(10.6%)、了解一点 498 名(71.6%)、非常了解 124 名(17.8%)。肿瘤科护士死亡教育认知得分为(38.43 ± 5.38)分,与中位得分(38.00 分)接近,且各条目得分均大于 4 分。见表 2。

2.3 影响肿瘤科护士对死亡教育认知的单因素分析 根据死亡教育认知得分是否大于得分中位数(38 分)将肿瘤科护士分为高认知组(总分 > 38 分)

320 名和低认知组(总分 ≤ 38 分)376 名。两组肿瘤科护士的学历、工作年限、职称、观看/阅读过死亡相关影视/书籍情况、主动与家人讨论过死亡相关话题情况、接受过死亡教育相关培训情况比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 1 肿瘤科护士的一般资料($n = 696$)

项目	n (%)
性别	
女性	685(98.4)
男性	11(1.6)
年龄(岁)	
20 ~ 29	328(47.1)
30 ~ 39	295(42.4)
40 ~ 49	59(8.5)
≥ 50	14(2.0)
民族	
汉族	679(97.6)
少数民族	17(2.4)
宗教信仰	
无	650(93.4)
有	46(6.6)
婚姻状况	
未婚	184(26.4)
已婚	493(70.8)
离异	19(2.7)
学历	
中专	11(1.6)
大专	212(30.5)
本科	468(67.2)
研究生及以上	5(0.7)
工作年限	
< 3 年	107(15.4)
3 ~ 4 年	114(16.4)
5 ~ 9 年	224(32.2)
≥ 10 年	251(36.1)
职称	
初级	546(78.4)
中级	120(17.2)
副高级	30(4.3)
观看/阅读过死亡相关的影视/书籍	
是	425(61.1)
否	271(38.9)
主动与家人讨论死亡话题	
是	380(54.6)
否	316(45.4)
接受过死亡教育培训	
是	148(21.3)
否	548(78.7)

表2 696名肿瘤科护士对死亡教育的认知情况($\bar{x} \pm s$,分)

项目	得分	排名
1、我认为死亡教育应作为医学、甚至是全民的基本教育	4.25 ± 0.73	4
2、我认为医护人员应该掌握死亡教育相关知识	4.39 ± 0.66	1
3、我认为有必要对肿瘤患者及家属开展死亡教育	4.39 ± 0.69	1
4、我认为死亡教育可以改善患者及家属的死亡焦虑与死亡恐惧	4.25 ± 0.73	4
5、我认为死亡教育可使肿瘤患者活得更有品质、更有尊严	4.24 ± 0.73	6
6、我认为死亡教育可改善肿瘤患者的心理健康水平	4.21 ± 0.74	7
7、我认为死亡教育可以提高肿瘤患者终末期生命质量	4.16 ± 0.77	9
8、我认为死亡教育可以改善医患或护患之间的关系	4.19 ± 0.76	8
9、我认为死亡教育可促进临终关怀事业的发展	4.35 ± 0.66	3

表3 两组肿瘤科护士一般资料比较[n(%)]

项目	低认知组(n=376)	高认知组(n=320)	χ^2 值	P值
性别				
女性	372(98.9)	313(97.8)	1.403	0.236
男性	4(1.1)	7(2.2)		
年龄				
≤40岁	348(92.6)	287(89.7)	1.775	0.183
>40岁	28(7.4)	33(10.3)		
民族				
汉族	366(97.3)	313(97.8)	0.162	0.688
少数民族	10(2.7)	7(2.2)		
宗教信仰				
无	346(92.0)	304(95.0)	2.485	0.115
有	30(8.0)	16(5.0)		
婚姻状况				
未婚	106(28.2)	78(24.4)	1.295	0.523
已婚	260(69.1)	233(72.8)		
离异	10(2.7)	9(2.8)		
学历				
大专及以下	134(35.6)	89(27.8)	4.862	0.027
本科及以上	242(64.4)	231(72.2)		
工作年限				
≤5年	134(35.6)	87(27.2)	5.697	0.017
>5年	242(64.4)	233(72.8)		
职称				
初级	312(83.0)	234(73.1)	11.243	0.004
中级	54(14.4)	66(20.6)		
副高级	10(2.7)	20(6.3)		
观看/阅读过死亡相关影视/书籍				
是	195(51.9)	230(71.9)	29.122	<0.001
否	181(48.1)	90(28.1)		
和家人讨论过死亡相关话题				
是	170(45.2)	210(65.6)	29.057	<0.001
否	206(54.8)	110(34.4)		
接受过死亡教育相关培训				
是	51(13.6)	97(30.3)	28.964	<0.001
否	325(86.4)	223(69.7)		

2.4 影响肿瘤科护士死亡教育认知的多因素分析
以认知程度为因变量,将单因素分析中具有统计学意义的变量(学历、工作年限、职称、观看/阅读过死亡相关影视/书籍情况、主动与家人讨论过死亡相关话题情况、接受过死亡教育培训情况)作为自变量,纳入多因素 Logistic 回归模型中进行分析,变量赋值情况见表4。结果显示,观看/阅读过死亡相关影视/书籍、和他人讨论过死亡相关话题、接受过死亡教育培训是肿瘤科护士对死亡教育的认知水平较高的影响

表5 影响肿瘤科护士死亡教育认知水平的多因素 Logistic 回归分析

因素	β 值	SE 值	Wald χ^2 值	P 值	OR 值(95% CI)
观看/阅读死亡影视/书籍	0.480	0.180	7.124	0.008	1.615(1.136 ~ 2.297)
讨论过死亡相关话题	0.491	0.174	7.975	0.005	1.634(1.162 ~ 2.297)
接受过死亡教育培训	0.654	0.208	9.918	0.002	1.923(1.280 ~ 2.890)
常量	-2.388	0.680	12.347	0.000	0.092(—)

3 讨论

3.1 肿瘤科护士死亡教育知识水平有待提高 本研究的 696 名肿瘤科护士中,有 35.5% 的肿瘤科护士未听过死亡教育,71.6% 的肿瘤科护士表示自己对死亡教育的知识了解一点,10.6% 的肿瘤科护士表示自己对死亡教育知识一点都不了解,仅有 17.8% 的肿瘤科护士认为自己对死亡教育知识非常了解,肿瘤科护士对死亡教育的了解程度略高于崔爽等^[9]的研究结果(护士对死亡教育知识了解一点占 62.7%,一无所知占 24.6%,非常了解占 12.7%);这可能与研究对象所属的科室不同有关,本研究对象为肿瘤科护士,而崔爽等的研究对象不局限于肿瘤科,与其他科室相比,肿瘤科护士接触的临终患者较多,有更多的机会学习到相关知识,因此其对死亡教育的了解程度更高,但本研究中肿瘤科护士对死亡教育知识的了解程度仅略高于上述研究,可见肿瘤科护士的死亡教育知识水平有待提高。值得注意的是,即使肿瘤科护士对死亡教育知识没有十分了解,其对死亡教育认知各条目的评分都处于较高水平(平均得分 >4 分)。这提示我们,随着肿瘤护理专科和临终关怀事业的发展,肿瘤科护士已经意识到死亡教育的重要性和必要性,这为未来死亡教育的实施和发展奠定了良好的基础。

3.2 调动肿瘤科护士的学习积极性,提升死亡教育

因素(均 $P < 0.05$)。见表 5。

表4 变量赋值表

变量	赋值
对死亡教育的认知程度	低水平 = 0, 高水平 = 1
学历	大专及以下 = 0, 本科及以上 = 1
工作年限	5 年以下 = 0, 5 年及以上 = 1
职称	初级 = 1, 中级 = 2, 副高级 = 3
观看/阅读过有关死亡的影视/书籍	否 = 0, 是 = 1
主动与家人讨论过死亡相关的话题	否 = 0, 是 = 1
接受过死亡教育培训	否 = 0, 是 = 1

能力 本研究中,观看或阅读过死亡相关的影视或书籍的护士对死亡教育的认知水平较高($P < 0.05$)。分析其原因:首先,有此经历的护士可能对待死亡的态度较为积极、客观^[10];其次,死亡相关的影视或书籍会涉及临终关怀或者死亡问题,肿瘤科护士在观看或阅读的过程中,会不断引发对生死问题的思考,进而潜移默化地影响其对死亡教育的认知。因此,在肿瘤护理工作中,可成立死亡教育学习小组,通过举办死亡话题读书会、生死影视观后感大赛等活动调动肿瘤科护士的学习积极性,提高肿瘤科护士对死亡教育的认知水平。

3.3 倡导公开讨论死亡,改变死亡观念 本研究结果显示,主动与家人讨论死亡话题的护理人员对死亡教育的认知水平较高($P < 0.05$)。家庭是生活的重要场所,家庭的氛围与家教方式影响着人们对死亡的态度,这表现在与家人公开讨论死亡话题者的死亡焦虑和死亡恐惧降低,有利于形成正确的死亡观^[11]。因此,在临床工作中管理者可组织护士进行死亡病例讨论,主题可围绕患者的死亡过程、护理人员面对死亡的感受、如何与濒死患者及其家属进行沟通等。通过对死亡问题的探讨,缓解护士照护重症患者和濒死患者的压抑心情,同时也可促进护士对死亡问题的思考,促进其树立正确的死亡观。

3.4 加强死亡教育培训,促进死亡教育发展 本研究调查的 696 名肿瘤科护士中,仅有 21.3% 的护士接受过死亡教育培训,且多因素分析结果显示,有死

亡教育培训经历的护理人员对死亡教育的认知程度较高($P < 0.05$)。在临床工作中,护士是接触患者时间最长、距离最近的医护工作者,且肿瘤科护士大多陪伴患者走完人生最后一程,应成为死亡教育的先行者和实施者。在美国、英国等发达国家,死亡教育已成为护理专业课程的必修内容^[12-13],对患者进行死亡教育已是必备技能。虽然我国医务人员认为有必要对肿瘤患者及其家属进行死亡教育,但由于目前医学院校针对死亡教育的课程欠缺,医院所提供的死亡相关继续教育资源匮乏,很多护理人员在面对死亡时仍存在恐惧、低落等负性情绪^[14],影响其树立正确的死亡观,更无法对癌症患者和家属开展死亡教育。现代护理理念倡导要提高人的生命质量,新的生命观不仅强调生命的神圣,更强调生命的质量和价值观^[15],故加强肿瘤护理人员死亡教育培训,提升实施死亡教育的能力,对死亡教育和临终关怀事业的发展具有重要意义。

综上所述,观看/阅读过死亡相关的影视/书籍、主动与家人讨论过死亡话题、接受过死亡教育培训是肿瘤科护士死亡教育认知的影响因素。死亡教育是实现“优逝”的先决条件,而持有对死亡教育的正确认知是实施死亡教育的基础。著名的情绪 ABC 理论认为,人的消极情绪和行为障碍绝不是由于某一诱发性事件直接引起的,而是由于经历这一事件的人对它不正确的认知和评价所产生的错误信念所直接引起的^[16]。因此,未来可通过提高肿瘤科护士学习的主观能动性、倡导公开讨论死亡和增加死亡教育培训,提高肿瘤科护士对死亡教育的认知水平,进而促进死亡教育在肿瘤患者中推行。

参 考 文 献

- [1] Zhou M, Wang H, Zhu J, et al. Cause-specific mortality for 240 causes in China during 1990–2013: a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 [J]. *Lancet*, 2016, 387(10015): 251–272.
- [2] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6): 394–424.
- [3] Zeng H, Chen W, Zheng R, et al. Changing cancer survival in China during 2003–15: a pooled analysis of 17 population-based cancer registries [J]. *Lancet Glob Health*, 2018, 6(5): e555–e567.
- [4] Ali MS, Osmany M, Khan W, et al. Fear of death, depression and coping among cancer patients [J]. *Indian J Health Wellbeing*, 2014, 5(6): 681–687.
- [5] Krakauer EL, Rajagopal MR. End-of-life care across the world: a global moral failing [J]. *The Lancet*, 2016, 388(10043): 444–446.
- [6] 迟西琴. 论死亡禁忌与死亡教育 [J]. *医学与哲学*, 2018, 39(1): 65–67.
- [7] 杜治政, 许志伟. 医学伦理学辞典 [M]. 郑州: 郑州大学出版社, 2003: 414.
- [8] 吴 殷, 刘宁红, 李 琳, 等. 死亡教育对老年末期癌症患者生死观、情绪状态及生活质量的影响 [J]. *实用老年医学*, 2013(8): 640–643, 646.
- [9] 崔 爽, 郑 莹, 唐 磊. 护士死亡教育需求的现状调查与分析 [J]. *护理研究*, 2015(36): 4526–4529.
- [10] 熊 琼. 湖南省三级综合性医院医护人员死亡态度与生命意义感及职业倦怠的相关性研究 [D]. 长沙: 中南大学, 2011.
- [11] 季丽丽, 杨 柳, 程 敏, 等. 护生照顾濒死患者的态度及其影响因素 [J]. *解放军护理杂志*, 2012, 29(24): 1–4.
- [12] Dickinson GE. End-of-life and palliative care issues in medical and nursing schools in the United States [J]. *Death Stud*, 2007, 31(8): 713–726.
- [13] Dickinson GE, Clark D, Sque M. Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes [J]. *Nurse Educ Today*, 2008, 28(2): 163–170.
- [14] 李永红, 王彦哲, 王章琴, 等. 医护人员的死亡态度调查与分析 [J]. *重庆医学*, 2014, 43(29): 3982–3983.
- [15] 杨金红, 高迎香. 肿瘤内科病房对实习护生实施死亡教育的实践 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2010, 16(28): 108–110.
- [16] Ruggiero GM, Spada MM, Caselli G, et al. A historical and theoretical review of cognitive behavioral therapies: from structural self-knowledge to functional processes [J]. *J Ration Emot Cogn Behav Ther*, 2018, 36(4): 378–403.

(收稿日期: 2020-08-11 修回日期: 2020-11-25)