

肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能的调查分析

戴爱平,夏柏花,马蕾,吴远枝,薛腾,舒涵月

摘要:目的 了解肿瘤科护士哀伤辅导的态度与技能,为临床开展哀伤辅导培训提供参考。方法 采用护士哀伤辅导态度与技能问卷对 316 名肿瘤科护士进行调查。结果 肿瘤科护士哀伤辅导态度及技能得分分别为 37.91 ± 7.76 、 19.90 ± 3.90 ,哀伤辅导培训、心理咨询师资质是肿瘤科护士哀伤辅导态度的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$);哀伤辅导培训、接触丧亲家属的机会、心理咨询师资质及哀伤辅导态度是肿瘤科护士哀伤辅导技能的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能处于中上水平,应针对影响因素加强哀伤辅导态度与技能的培训。

关键词:肿瘤科护士; 哀伤辅导态度; 哀伤辅导技能; 哀伤护理; 哀伤辅导培训

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.081

Oncology nurses' attitudes towards and skills of grief counseling service Dai Aiping, Xia Baihua, Ma Lei, Wu Yuanzhi, Xue Teng, Shu Hanyue. School of Nursing, Changsha Medical University, Changsha 410000, China

Abstract: **Objective** To understand the attitudes towards and skills of grief counseling for nurses in oncology department, and to provide evidence for clinical education and training of grief counseling service. **Methods** Totally, 316 nurses working in oncology department were recruited to fill out the attitudes towards and skills of grief counseling service questionnaire. **Results** The nurses scored (37.91 ± 7.76) in attitudes, and (19.90 ± 3.90) in skills. Such factors as whether to have a psychological counselor qualification or not, and grief counseling skills, contributed to influence nurses' attitudes towards grief counseling service ($P < 0.05$, $P < 0.01$). Nurses' grief counseling skills could be predicted by the following factors as in whether to have received grief counseling training, the chances to have engagement with bereaved families, whether to have a psychological counselor qualification, and attitudes towards grief counseling service ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** Oncology nurses' attitudes towards and skills of grief counseling service were slightly above medium level. Measures should be taken to strengthen grief counseling service for oncology nurses.

Key words: oncology nurses; attitudes towards grief counseling service; grief counseling skills; nursing of grief counseling; training of grief counseling

哀伤护理是指专业护理人员协助哀伤者处理因失落而引发的各种情绪困扰,增进重新开始正常生活的能力^[1]。国内外研究显示,丧亲家属在患者逝世的近期或远期内都存在一些哀伤反应和健康问题^[2-3],此时,对丧亲者进行哀伤辅导,帮助其平复情绪和情感,回归正常生活显得尤为重要,这也是人文关怀的体现^[4]。哀伤辅导在国内虽已有发展,但未普及,缺乏系统的哀伤辅导机构与团队、明确的干预模型、特异的评估工具。因此,对我国肿瘤科护士进行哀伤辅导课程培训是医学科学与社会科学发展的迫切需要,是促进丧亲者健康的必要条件^[5]。本研究旨在通过调查了解肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能的现状,发现肿瘤科护士哀伤辅导工作中的盲区及不足,进一步完善肿瘤科护士哀伤护理培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样法,于 2018 年 9~10 月选取湖南省长沙市、株洲市、衡阳市 12 所三甲医院的肿

瘤科护士作为调查对象。纳入标准:①从事肿瘤护理工作 ≥ 1 年;②知情并同意参与研究。排除标准:①进修护士,试用期护士;②调查期间因病假、产假等原因不在岗的护士。共调查 316 人,男 5 人,女 311 人;年龄 25~58(30.89 ± 3.66)岁。婚姻状况:未婚 123 人,已婚 193 人。护龄 1~32(30.92 ± 3.89)年。学历:中专 5 人,大专 52 人,本科 246 人,硕士及以上 13 人。职称:护士 90 人,护师 151 人,主管护师 64 人,副主任护师及以上 11 人。职务:护士 301 人,护士长及以上 15 人。参加过哀伤辅导培训 36 人。接触丧亲家属的机会:经常 73 人,有时 176 人,没有 67 人。46 人具有心理咨询师资质,206 人有丧亲经历。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 包括护士的性别、年龄、婚姻、护龄、学历、职称、职务、是否参加过哀伤辅导培训、接触丧亲家属的机会、是否具有心理咨询师资质、是否有丧亲经历 11 个条目。

1.2.1.2 护士哀伤辅导态度问卷 采用张婷^[6]2017 年编制的护士哀伤辅导态度问卷,包括 3 个维度,分别为护士专业职责与角色(3 个条目)、哀伤辅导(4 个条目)、哀伤辅导培训(3 个条目),共 10 个条目,每个条目按 Likert 5 级评分法评分,不需要、不太需要、一

作者单位:长沙医学院护理学院(湖南长沙,410000)

戴爱平:女,硕士,副教授,70823977@qq.com

科研项目:湖南省普通高校“十三五”专业综合改革试点项目(湘教通 2016-276);2016 年湖南省普通高等学校教学改革研究项目(870)

收稿:2019-03-17;修回:2019-05-15

般需要、比较需要、非常需要依次赋 1~5 分,分数越高表明护士对哀伤辅导工作的态度越积极。本次调查其 Cronbach's α 系数为 0.935。

1.2.1.3 护士哀伤辅导技能问卷 采用张婷^[6]2017 年编制的护士哀伤辅导技能问卷,包括 2 个维度,分别为沟通交流能力(3 个条目)、哀伤辅导其他技能(5 个条目),共 8 个条目,每个条目按 Likert 4 级评分法评分,没有、较少、较多、完全依次赋 1~4 分,得分越高表示技能越高。本次调查其 Cronbach's α 系数为 0.851。

1.2.2 调查方法 对课题组成员进行集中和统一的培训。取得所抽取综合医院护理部及肿瘤科护士长的同意和支持并确定时间后,分批次进入医院肿瘤科。研究者向被调查护士解释问卷填写方法及注意事项,由其无记名填写,当场收回并检查有无漏项,如有及时请调查对象补充完整。本次共发放问卷 342 份,回收有效问卷 316 份,有效回收率为 92.40%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析。计数资料以频数、率描述;计量资料以均数士标准差描述,行秩和检验、*t* 检验、单因素方差分析及多元回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能各维度得分见表 1。

表 1 肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能各维度得分($n=316$)

项目	总分 ($\bar{x} \pm s$)	条目均分 ($\bar{x} \pm s$)	得分率 (%)
哀伤辅导态度总分	37.91±7.76	3.79±0.78	75.82
护士专业职责与角色	11.91±2.31	3.97±0.77	79.40
哀伤辅导	14.94±3.24	3.74±0.81	74.70
哀伤辅导培训	11.06±2.85	3.69±0.95	73.73
哀伤辅导技能总分	19.90±3.90	2.49±0.49	62.19
沟通交流能力	8.21±1.64	2.74±0.55	68.42
哀伤辅导其他技能	11.69±2.61	2.34±0.52	58.45

2.2 不同特征肿瘤科护士哀伤辅导态度、技能得分比较 见表 2。

2.3 肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能的相关性分析 见表 3。

2.4 肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能影响因素的多元回归分析 分别将哀伤辅导态度与技能的得分作为因变量,将单因素分析有意义的变量作为自变量进行多元回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$)。结果显示,是否参加过哀伤辅导培训(赋值:没有=0,有=1)、是否具有心理咨询师资质(赋值:没有=0,有=1)和哀伤辅导技能总分(实测值)是肿瘤科护士哀伤辅导态度的影响因素;是否参加过哀伤辅导培训(赋值:没有=0,有=1)、是否具有心理咨询师资质(赋值:没有=0,有=1)、接触丧亲者家属的机会(赋值:经常=1,有时=2,没有=3)和哀伤辅导态度总分(实测值)是肿瘤科护士哀伤辅导技能的影响因素,见表 4、表

5。

表 2 不同特征肿瘤科护士哀伤辅导态度、

技能得分比较

项目	人数	态度	技能
年龄(岁)			
25~	85	37.11±7.53	19.55±3.93
26~	185	37.34±7.64	19.49±3.78
36~	42	41.95±7.43	22.21±3.23
46~58	4	37.91±7.76	21.75±7.50
<i>F</i>		4.609	6.434
<i>P</i>		0.004	0.000
婚姻			
未婚	123	37.13±7.79	19.30±3.72
已婚	193	38.40±7.72	20.28±3.98
<i>t</i>		1.426	2.187
<i>P</i>		0.155	0.030
护龄(年)			
1~	125	36.78±7.48	19.33±3.64
6~	106	38.19±7.89	19.96±3.84
11~	71	38.39±7.39	20.37±4.08
20~32	14	37.08±8.51	22.14±4.94
<i>F</i>		2.773	2.830
<i>P</i>		0.042	0.039
学历			
中专	5	34.00±6.28	14.60±3.44
大专	52	36.19±9.12	19.98±3.46
本科	246	38.39±7.39	19.96±3.93
硕士及以上	13	38.39±8.51	20.46±4.20
<i>Z</i>		1.654	3.256
<i>P</i>		0.177	0.022
职称			
护士	90	38.09±7.90	19.67±3.89
护师	151	37.58±7.33	19.87±3.70
主管护师	64	37.50±8.64	19.72±4.30
副主任护师及以上	11	43.36±5.37	23.27±3.23
<i>F</i>		2.001	2.947
<i>P</i>		0.114	0.033
职务			
护士	301	37.72±7.68	19.77±3.87
护士长及以上	15	41.67±8.56	22.47±3.78
<i>t</i>		2.229	2.477
<i>P</i>		0.026	0.013
参加过哀伤辅导培训			
否	280	37.39±7.83	19.53±3.78
是	36	41.94±5.80	22.81±3.67
<i>t</i>		4.244	4.918
<i>P</i>		0.000	0.000
接触丧亲家属的机会			
经常	73	37.79±8.10	21.38±4.04
有时	176	38.50±7.21	20.06±3.64
没有	67	36.48±8.64	17.87±3.62
<i>F</i>		1.667	15.881
<i>P</i>		0.190	0.000

续表2 不同特征肿瘤科护士哀伤辅导态度、

项目	技能得分比较		分, $\bar{x} \pm s$
	人数	态度	
心理咨询师资质			
没有	270	37.10±7.68	19.42±3.76
有	46	42.63±6.45	22.74±3.55
<i>t</i>		4.609	5.589
<i>P</i>		0.000	0.000
丧亲经历			
没有	110	37.58±8.03	19.47±3.84
有	206	38.08±7.62	20.13±3.93
<i>t</i>		0.546	1.420
<i>P</i>		0.585	0.157

表3 肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能的相关性分析($n=316$)

哀伤辅导态度	沟通交流能力	哀伤辅导其他技能	哀伤辅导技能	<i>r</i>
护士专业职责与角色	0.241	0.249	0.268	
哀伤辅导	0.195	0.267	0.261	
哀伤辅导培训	0.288	0.305	0.325	

注:均 $P < 0.01$ 。

表4 肿瘤科护士哀伤辅导态度回归分析结果($n=316$)

变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
是否具有心理咨询师资质	3.264	1.260	0.149	2.591	0.010
哀伤辅导技能总分	0.462	0.113	0.233	4.081	0.000

注: $R^2=0.134$,调整 $R^2=0.117$; $F=7.946$, $P < 0.01$ 。

表5 肿瘤科护士哀伤辅导技能回归分析结果($n=316$)

变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
是否参加过哀伤辅导培训	1.631	0.668	0.133	2.441	0.015
接触丧亲者家属的机会	-1.551	0.308	-0.265	-5.044	0.000
是否具有心理咨询师资质	2.215	0.595	0.200	3.722	0.000
哀伤辅导态度总分	0.107	0.027	0.212	4.019	0.000

注: $R^2=0.246$,调整 $R^2=0.222$; $F=9.976$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 肿瘤科护士哀伤辅导态度和技能处于中上水平

表1显示,肿瘤科护士哀伤辅导态度得分为37.91±7.76,得分为75.82%,处于中上水平,略低于张婷^[6]的研究结果。原因可能是张婷^[6]的调查对象是普通临床护士,而本研究的调查对象是肿瘤科护士。肿瘤是治愈率低、复发率高、病死率高的疾病,患者及其家属均有较大的身心压力。肿瘤科独特的工作环境及服务对象决定了护士每天的护理工作都暴露于职业危害之中,身心健康水平下降,比其他科室具有更大的精神压力^[7],在这种特殊的工作环境下,护士不仅要时刻监测患者病情的变化,以防患者发生意外,还要抚慰其家属,做好心理辅导,为患者和家属提供更多的照顾和支持。长此以往,导致护士情感过度支出,继而出现共情疲劳,降低了肿瘤科护士对丧亲者哀伤辅导的态度。肿瘤科护士哀伤辅导态度问卷条目均分为3.79±0.78,表明其对哀伤辅导的态度是积极的、正向的,与韩舒等^[8]的研究结果一致。在哀伤辅导态度各维度中,护士专业职责与角色维度得分最高(3.97±0.77),

提示护士对自我角色定位准确,认真履行自己的职责;哀伤辅导培训维度得分(3.69±0.95)与哀伤辅导维度得分(3.74±0.81)较低,说明护士对哀伤辅导的必要性及哀伤辅导培训必要性认知不足,与张婷^[6]的研究结果一致。因此护理管理者应关注肿瘤科护士的哀伤辅导态度,加强对肿瘤科护士哀伤辅导的培训,使其认识哀伤辅导的重要性,培养一种更积极向上的哀伤辅导态度,从而为丧亲者提供更好的服务。表1结果显示,肿瘤科护士哀伤辅导技能得分为19.90±3.90,得分率62.19%,处于中上水平,略高于张婷^[6]的研究结果。原因可能是肿瘤科护士与普通临床护士相比有更多的机会接触丧亲者,参加哀伤辅导工作机会较多,因此哀伤辅导技能的掌握较好。肿瘤科护士哀伤辅导技能自评条目均分为2.49±0.49。沟通交流能力得分2.74±0.55,哀伤辅导其他技能维度低于量表的条目均分,分析原因可能是护士较少接受此类培训或参与此类工作,具备的技能较少。因此,应加强护士哀伤辅导技能的培训,使其在护理过程中能及时发现问题,提高护理服务质量。

3.2 肿瘤科护士哀伤辅导态度和技能的影响因素

3.2.1 哀伤辅导态度 ①心理咨询师资质。本次调查显示,具有心理咨询师资质的护士得分显著高于不具有者,原因可能是具有心理咨询师资质的护士更容易接受哀伤辅导培训。而拥有专业心理咨询知识和技巧的人员能为丧亲者人群提供服务,能够缓解丧亲人群哀伤、帮助其恢复日常社会功能^[9]。大量研究表明,哀伤辅导可以帮助丧亲者降低哀伤反应、促进对丧失的接受与适应、减少精神心理和不良行为问题^[10-11]。因此护理管理者应重视培养护士心理咨询师的基本能力,使护士能够运用专业的心理知识与技能,去开导丧亲人群,使丧亲者对死亡形成正确的认识,缓解丧亲者的哀伤之痛,提高丧亲者的心理承受能力。②哀伤辅导技能总分。本次调查发现,哀伤辅导技能总分越高,哀伤辅导态度越好。分析原因,可能是肿瘤科护士所在科室的性质,相对于其他科室的医护人员有更多机会接受哀伤辅导相关技能培训,哀伤辅导技能越熟练,哀伤辅导态度就越积极。由此可见,专业领域的新兴培训及相关技能的熟练度是提高肿瘤科护士对哀伤辅导态度的重要因素。

3.2.2 哀伤辅导技能 ①哀伤辅导培训。本次调查发现,参加过哀伤辅导培训的护士技能得分显著高于未参加者,护士哀伤辅导意识不强、经验与培训均不足,从而导致护士在哀伤辅导方面的技能匮乏。周一汝等^[12]调查显示,虽然目前护士的哀伤咨询知识和技能水平较差,但通过对护士哀伤抚慰咨询的培训,加强护士对正常、异常哀伤反应的认识,在患者生命的最后阶段,为患者和家属提供恰当的抚慰。段红英等^[13]的研究也表明护士参加哀伤辅导培训的次数越多,对哀伤辅导相关知识越了解,其哀伤辅导技能得

分越高。因此,医院与护理管理者应积极开展哀伤辅导技能相关教育培训,来提高肿瘤科护士的哀伤辅导技能,帮助护士面对丧亲者时能更好去应对,帮助其平稳度过哀伤期。②接触丧亲家属的机会。本次调查发现,随着接触丧亲家属的机会程度的提升,护士技能的熟练度也会随之升高。因本研究的调查对象是肿瘤科护士,所以往往比其他科室的护士能接触到更多需要哀伤辅导的丧亲者,经常要思考如何安抚丧亲者,如何利用相关的技术来减轻家属的伤痛,对哀伤辅导技能与知识的需求会更加迫切,能够获取更多的机会学习。护士虽是直接接触丧亲者的“第一人”,理应是哀伤辅导的先行者和执行者,但其能提供的哀伤照护服务却非常有限^[5],缺乏培训、技能不熟练是造成这一现状最重要的原因。所以肿瘤科护士要加强对哀伤辅导技能的培训,在接触丧亲者家属时,便能很好地安抚丧亲者,缓解其抑郁。③心理咨询师资质。本次调查发现,具有心理咨询师资质护士的哀伤辅导技能得分高于不具有者,可见具有心理咨询师资质的护士更能了解临终患者家属的身心问题及需求,并有针对性地采取各种护理对策,提高家属的心理健康、生活质量,同时改善临终患者的生存质量。研究表明,癌症临终患者家属存在不同程度的焦虑、抑郁等心理健康问题,且不同角色的家属,其心理损害程度也不同^[14]。因此癌症患者家属的身心健康更应成为肿瘤科护士关注的重点。对临终患者及家属做好死亡教育^[15],向家属解释死亡是每个人的终点,是无法避免的自然规律,使家属形成正确的认识,提高其心理承受能力。傅静等^[16]研究结果表明肿瘤科护士应该具备哀伤辅导相关的知识与技能,能及时识别丧亲者的异常悲伤反应,向专业机构进行转诊,使丧亲者能及时接受正规的心理治疗,避免对丧亲者产生更大的损害。因此,护士应加强哀伤辅导技能培训,培养自己心理咨询师的基本能力,使其在护理过程中能及时发现丧亲者所存在的问题,针对不同的情况,制定护理措施,为丧亲者提供更好的服务。④哀伤辅导态度总分。本次调查发现,哀伤态度总分越高,哀伤辅导技能越好。分析原因,哀伤辅导态度总分越高,说明肿瘤科护士对哀伤辅导培训及哀伤辅导相关知识的学习更为重视,对护士专业职责与角色定位更加明确。通过掌握的技能服务患者,进而积累更多的知识和经验,其技能掌握则愈发熟练。

4 小结

本研究显示肿瘤科护士哀伤辅导态度和技能处于中上水平,且两者呈正相关。是否参加过哀伤辅导培训、是否具有心理咨询师资质和哀伤辅导技能是肿瘤科护士哀伤辅导态度的影响因素。是否参加过哀伤辅导培训、接触丧亲者家属的机会、是否具有心理咨询师资质和哀伤辅导态度是肿瘤科哀伤辅导技能的影响因素。护理管理者可从加强护士哀伤辅导培

训、增加接触丧亲者家属的机会与培养心理咨询师的**基本能力等方面入手,培养一种积极向上的哀伤辅导态度,继而提升护士哀伤辅导的技能,为丧亲者提供更好的服务,提高肿瘤患者的护理质量。

参考文献:

- [1] 郑家萍,孙伟,蒋中陶.癌症临终患者家属的哀伤护理研究进展[J].上海医药,2014,35(8):38-41.
- [2] Shaman J M, Kaye E C, Torres C, et al. Helping parents live with the hole in their heart: the role of health care providers and institutions in the bereaved parents' grief journeys[J]. Cancer, 2016, 122(17): 2757-2765.
- [3] Bylund-Grenklm T, Fürst C J, Nyberg T, et al. Unresolved grief and its consequences. A nationwide follow-up of teenage loss of a parent to cancer 6-9 years earlier [J]. SCC, 2016, 24(1): 3095-3103.
- [4] 袁乐欣,周英,唐秋碧,等.香港哀伤辅导的发展及对中国大陆的启示[J].医学与哲学,2016,37(3):31-33.
- [5] 张婷,邹金梅,张焯,等.护士哀伤辅导需求现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2018,33(5):75-77.
- [6] 张婷.护士哀伤辅导培训课程核心知识体系研究[D].泸州:西南医科大学,2017.
- [7] Ksiazek I, Stefaniak T J, Stadnyk M, et al. Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: across sectional study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2011, 15(4): 347-350.
- [8] 韩舒,崔岩,卢晓虹,等.三级甲等医院护士死亡态度现状及影响因素研究[J].护理管理杂志,2018,18(3):185-188.
- [9] 李梅,李洁,时勤,等.丧亲人群哀伤辅导的研究构思[J].电子科技大学学报(社科版),2016,18(1):44-46.
- [10] Sandler I, Tein J Y, Wolchik S, et al. The effects of the family bereavement program to reduce suicide ideation and/or attempts of parentally bereaved children six and fifteen years later[J]. Suicide Life Threat Behav, 2016, 46 (Suppl 1): S32-S38.
- [11] Raitio K, Kaunonen M, Aho A L. Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving mothers after the death of a child[J]. Scand J Caring Sci, 2015, 29(3): 510-520.
- [12] 周一汝,冯金娥.护士哀伤咨询认知的调查分析及对策[J].护理与康复,2007(6):370-372.
- [13] 段红英,金晓燕,沈丽琼,等.山西省25所三甲医院护士安宁疗护临床实践的调查分析[J].护理学杂志,2018,33(24):8-10.
- [14] Hodges L J, Humphris G M, Macfarlane G. A mate-analytic investigation of the relationship between the psychological distress of cancer patients and their carers [J]. Soc Sci Med, 2005, 60(1): 1-12.
- [15] 袁乐欣,周英,唐秋碧,等.香港哀伤辅导的发展及对中国大陆的启示[J].医学与哲学,2016,37(3):31-33.
- [16] 傅静,李雨昕,张彧.医院开展居丧护理服务概述[J].护理学杂志,2007,22(2):72-74.