

交互式死亡焦虑舒缓工作坊在高职护生死亡教育中的应用

陈燕¹, 黄金银², 宁香香¹

Application of interactive death anxiety relief workshop in death education for nursing interns from higher vocational schools Chen

Yan, Huang Jinyin, Ning Xiangxiang

摘要:目的 探讨交互式死亡焦虑舒缓工作坊在高职实习护生死亡教育中的应用效果。方法 将 40 名高职临床实习护生按照实习医院划分为研究组和对照组各 20 人, 研究组运用工作坊教学模式开展死亡教育, 对照组实施常规教学方法。结果 干预后, 两组护生死亡焦虑得分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 95% 的研究组护生(19 人)对此次工作坊满意。结论 工作坊运用于实习护生死亡教育, 能提高参与积极性, 缓解护生的死亡焦虑水平, 护生的满意度较高。

关键词: 高职; 护生; 临床实习; 死亡教育; 死亡焦虑; 工作坊

中图分类号: R473.1; G424.1 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.077

死亡焦虑(Death Anxiety)被认为是由死亡认知引起的一种焦虑^[1]。通过死亡教育, 可以改变和纠正对死亡的认知, 从而减轻对死亡焦虑的各种表现^[2]。有研究显示, 实习护生的死亡焦虑高于医学院校学生的总体水平^[3], 其死亡焦虑水平不仅会影响护理质量, 还会影响未来的职业选择。在护理实习过程中关于患者死亡的最早记忆会影响到护生的专业和个人生活^[3-4]。大多数实习护生表示, 他们的死亡教育理论知识与临床实践存在一定差距, 学校的死亡教育不能满足临床实践的需要^[5-6]。因此, 有必要将死亡教育融入到实习教育中。到目前为止, 关于实习护生死亡教育最佳教学策略的文献非常有限^[7]。工作坊(workshop)是一种小班化教学方式, 通过体验、参与、互动和探讨等方式, 使理论紧密结合实践, 启发学习者的思维, 提高学习兴趣, 被广泛应用于护理教育和培训中^[8-10]。本研究为高职实习护生设计了交互式死亡焦虑舒缓工作坊(下称工作坊), 采用讨论的形式引导护生主动获取应对死亡的信念和技能, 以缓解其死亡焦虑水平, 报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 以我校 2016 级高职护生为研究对象。均已进入毕业实习阶段, 自愿参与本研究。采用便利抽样, 抽取我校在舟山医院实习的 20 名护生(全部纳入)为研究组, 在宁波市第二医院实习的 20 名护生(37 名中随机抽取 20 名)为对照组。研究组年龄(20.3 ± 0.4)岁, 对照组年龄(20.1 ± 0.4)岁, 两组一般资料比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 教学方法

两组护生招募完成后, 分别组建 2 个微信群, 成员包括入组护生, 3 名课题组成员, 1 名学校实习带教教师和 1 名医院实习带教教师。护生的实习时间为

2018 年 6 月至 2019 年 4 月, 期间需经过内、外、妇、儿科及手术室和 ICU 等科室的轮转。本研究开展时间为 2018 年 5 月至 2019 年 2 月。为对照组护生提供相关网络资源的学习, “生命不能承受之重, 医学对生命和死亡的看法”系列公开课视频, 由我国台湾成功大学护理学系赵可式教授录制, 北京生前预嘱推广协会得到授权, 在“选择与尊严”公益网站(网址: <http://www.lwpa.org.cn/>)免费向公众开放, 共 36 h, 视频内容经课题组成员审核, 符合学校对该课程的要求。告知护生在学习期间如遇到任何困惑可随时寻求老师的帮助。研究组采用工作坊对护生进行死亡教育培训, 具体如下。

1.2.1.1 课程设计 通过知识讲授、案例呈现、自学讨论、成果汇报、总结提炼、体验分享 6 大模块来组织开展。运用主动学习原则, 开展生与死的教育与讨论, 介绍死亡的信仰体系和死亡焦虑的缓解策略, 通过真实的病例讨论死亡, 并邀请临床护理专家和心理专家进行心理辅导。

1.2.1.2 课程实施 在实习前 1 周, 护生分成 5 个小组, 每组 4 人, 选取 1 名组长。在临床实习 2 个月, 每 2 个月举办 1 次工作坊, 共 4 次, 每次 3 h。每次工作坊包括以下 5 个部分: 主题概述(15 min, 课题组成员主持); 主题经验分享(60 min, 共 4 次); 小组讨论(60 min); 小组代表总结发言(每组 5 min); 总结和下次活动公告(15 min, 课题组成员主持)。具体实施如下: ①第 1 次活动设计。在护生的死亡经验分享环节, 每组选择 1 名代表分享个人与死亡有关的经验, 可以是 1 例患者的死亡经历, 或是亲人、朋友, 也可是宠物或植物的死亡过程, 分享主要围绕以下方面, 直接面对死亡的深刻体会; 死亡事件的个人理解; 小组讨论围绕以下 3 个问题展开, 你认为正确的生死观是什么? 生命的意义是什么? 对于小组成员共享的死亡案例, 如何看待案例中的死亡? ②第 2 次活动设计。在护理临终患者经验分享活动环节, 由资深临床教师分享临床真实死亡案例, 所涉及的 5 例患者死亡案例包括儿童白血病、产妇产后出血、急诊车祸、重症监护病房重症患者、老年癌症患者。通过对真实临床情景中真实死亡病例的展

作者单位: 宁波卫生职业技术学院 1. 护理学院 2. 教务处(浙江 宁波, 315100)

陈燕: 女, 硕士, 讲师, 87043030@qq.com

科研项目: 浙江省教育教学规划 2019 年度重点课题(2019SB060); 浙江省高等教育“十三五”第一批教学改革研究项目(jg20180787)

收稿: 2020-04-02; 修回: 2020-05-21

示,旨在对护生提前进行心理建设。经验分享后,每组随机选取教师分享的5例病例中的1例。小组讨论都集中在这个案例上,主要围绕以下几个方面展开,临终患者的精神需求和照护需求;临终患者家庭成员的精神需求和照护需求;如何进行整体护理和家庭护理。每个小组涉及的案例小组讨论有所侧重,例如以白血病患者为例的小组讨论集中在了解适合儿童认知能力的死亡应对方法,患儿的个性化护理以及如何引导兄弟姐妹向病危儿童说抱歉、感谢、爱和再见,而产妇产后出血死亡重点是如何与丈夫及其他家庭成员的沟通。第3次活动设计。邀请心理专家分享应对死亡事件的策略,包括与其他实习生分享经验、向家人寻求支援、自我调整,包括撰写死亡事件的反思日记。以小组讨论的方式,护生探讨如何应对最近遇到的病患死亡事件。护生如无遇到相关事件,可选用上次临床带教老师的案例。在研讨会的最后,每组护生写1份关于病患死亡的反思报告。内容包括对临终患者及其家属需求的思考,护士与家属之间的死亡相关沟通,死亡相关压力的调适,以及对工作坊系列活动的反馈。要求在第4次活动结束后上交书面反思报告。④第4次活动设计。个人死亡体验反思日记分享活动环节,要求每组1名代表分享个人反思报告。而小组讨论环节聚焦其面对死亡事件时的情感支持需求。代表进行小组总结陈述后还要对本次工作坊系列活动作出体会分享。

1.2.3 评价方法

1.2.3.1 死亡焦虑 采用死亡焦虑量表中文版进行测量,该量表由杨红等^[11]依据美国 Templer 编制的量表经文化调适引入中文版。共包括15个条目,分别为情感维度6个条目,压力与痛苦维度4个条目,时间意识维度2条目,认知维度3个条目;其中9个条目正向计分,6个条目负向计分,采用“是/否”方式计分,回答“是”计1分、“否”计0分,负向条目反向计分,总分0~15分,得分越高说明死亡焦虑水平越高,≥7分视为高水平死亡焦虑。中文版量表重测信度0.831,Cronbach's α系数为0.710。利用手机问卷星软件生成量表问卷,在护生实习前及干预结束后,区分研究组和对照组分别发放问卷链接,问卷均有效收回。

1.2.3.2 研究组护生和教师对工作坊的评价 研究组护生在活动结束后提交1份关于死亡教育工作坊满意度的反馈调查,内容包括:①实习期间是否有必要进行死亡教育,为什么?②你认为像这样的工作坊死亡教育,能帮助减轻实习期间的死亡焦虑水平吗?③关于工作坊运用于实习期间的死亡教育,有哪些意见和建议,包括频次、时长、内容和形式等。活动结束后收集带教教师对工作坊的评价。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,行 *t* 检验,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 两组干预前后死亡焦虑得分比较 见表1。

表1 干预前后两组死亡焦虑得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	时间	人数	死亡焦虑得分
对照组	干预前	20	8.55±3.87
	干预后	20	8.85±2.78
	<i>t</i>		-0.387
研究组	干预前	20	9.25±3.24
	干预后	20	6.75±2.53
	<i>t</i>		2.720*

注: * $P < 0.05$ 。两组干预前比较, $t = 0.616, P > 0.05$; 两组干预后比较, $t = -2.499, P < 0.05$ 。

2.2 研究组护生对工作坊的反馈结果

2.2.1 关于实习期间进行死亡教育的必要性 20名研究组护生都认为有必要在实习期间进行死亡教育。原因归纳有以下方面:有12名护生认为,在校期间死亡教育缺乏,未接触过死亡教育;8名护生在校期间虽有选修过相关的课程,但从理论层面到实践,还是缺乏心理建设;6名护生在实习中遇到了患者的死亡,心理冲击巨大,对其有不少影响,需要一定的心理疏导。说明在实习期间开展死亡教育,不仅有一定的现实刚需,而且能弥补在校期间死亡教育的缺乏以及死亡教育理论和实践的桥梁过渡。

2.2.2 对此次工作坊的评价 95%的护生(19名)表示对此次工作坊满意,认为工作坊培训能减轻其实习期间的死亡焦虑水平,理由如下:可以借此机会思考死亡的命题,公开谈论死亡,有助于大家更好地认知死亡,从而更好地面对死亡;基于实际死亡案例的反思实践,可以帮助她们树立面对死亡的信心和对临终护理能力的信心。其中5名护生表示此次工作坊来得非常及时,因为在实习中刚好面对患者的死亡,工作坊给予他们心理的疏导,使得她们不再那么害怕死亡。而有1名护生认为,自己性格内向,不太愿意分享体会经验,所以感觉比较被动。

2.2.3 关于死亡教育工作坊的意见和建议 关于工作坊开展的频次,10名护生表示可以多开展几次工作坊,比如每个月1次;但其他10名护生则表示科室比较忙,2个月1次是比较合适的频次。关于工作坊的内容,护生表示内容基本都已经涵盖了,很多护生提到临床工作中很急需面对不同的死亡案例,不知如何和死亡患者家属进行有效沟通。关于工作坊的实施模式,有护生提出很好的建议,结合互联网的优势,开展相关活动。可以建立一个微信公众号,定期推送相关内容,让大家更多地接触真实案例,并可实时地在评论区讨论,而且工作坊也可以采用网络视频的形式,便于灵活地开展实施。

2.3 临床带教教师对工作坊的评价 参与此次研究的临床带教教师也表示,通过这次工作坊,他们也意识到死亡教育的重要性,并表示会有意识地收集典型的临床死亡案例,为实习护生和新护士进行经验分享。在临床带教中,也会更多地关注护生的心理状态。

3 讨论

3.1 在护生实习期间开展死亡教育的必要性 此次

研究结果显示,护生在经历患者死亡时,会产生复杂的情绪和心理反应,缺乏相关的专业知识和技能来应对患者死亡,在临床实践中对临终关怀有很大的教育需求。面对患者死亡时,他们不同程度的死亡焦虑和各种心理波动。因为从来没有这么近距离地看到过死亡,所以会害怕。除了害怕,在心理上还难以接受患者的突然死亡,更不能接受儿童和年轻人的死亡。甚至会有挫败感和无力感,不会安慰死者家人。更不知道如何对死者的家庭成员进行死亡教育,因为他们自己没有很好地接受过死亡教育。从书本或影像中间接触死亡到临床上直接接触危重、濒死患者,从理论到实践需要一定的缓冲。面对死亡,护生本身也需要一定的心理支持。因此,死亡教育在护理实践教育中非常有必要。与相关学者的研究结果^[12-13]基本一致。而死亡教育的内容应涵盖以下几个方面:生死观的探讨、安宁疗护、患者及家属的需求、死亡相关的护患沟通、死亡相关压力的调适和减压方法、可寻求的心理支持等。

3.2 工作坊对护生死亡焦虑的影响 此次工作坊主要采用案例呈现、自学讨论、成果汇报、总结提炼、体验分享等环节设计,引导护生开展小组讨论,个人反思和总结,有别于在校期间的课堂教学。工作坊教学模式不仅注重教授理念,更强调体验和学员的多元互动,和死亡教育的目的相契合。死亡教育不能单纯教授理念,需要通过分享经历和体验,从而让护生能缓解焦虑情绪。本研究结果表明,研究组护生在干预结束后死亡焦虑水平显著低于对照组($P < 0.05$)。说明工作坊教学模式在进行死亡教育中有其一定的优势,通过护生反馈也发现护生对于工作坊教学模式评价较为满意,也表示愿意参与,能帮助自己解决临床实际问题,缓解死亡焦虑。但有个别护生因为性格原因,个人比较腼腆,不太善于表达自我,因此在活动开展过程中,积极性不是特别高,需要进行正向的引导。在今后开展过程中,应注意关注大局,及早发现个别参与度不高的护生,尽量让所有的护生能受益。在开展工作坊同时,可参考护生的建议,结合互联网的优势,开展线上互动。

3.3 工作坊实施过程中存在的问题 本次工作坊包括教学、案例分享、小组讨论、反思日记等多种方式,尤其注重对真实临床案例的反思和分析,强调护生的个体参与。关于死亡教育的研究报告指出,基于实际案例对死亡教育进行反思,可以帮助护生树立面对死亡的信心^[14]。建议教师和临床教育工作者应该通过反思实践来支持护生,帮助他们建立对临终关怀能力的信心。然而在工作坊实施的过程中,护生的互动性受其实习经历和死亡经历所影响,有死亡经历的护生更有可能积极参与到工作坊的讨论中。在未来的工作坊活动设计过程中,应提前对护生近期遇到的患者死亡情况进行调查,将其作为工作坊的案例,可以使讨论案例更贴近实际,对护生的心理辅导起到直接的

作用,从而进一步提高工作坊开展的互动性和实效性。建议根据医院科室特点和护生需求,开展不同科室的死亡教育。在实习期间,ICU、急诊科、肿瘤科是死亡经历最多的科室,建议在常规的实习死亡教育的基础上,ICU、急诊等特殊科室可以在护生轮转期间专门开展针对性的死亡教育工作坊。

4 小结

工作坊教育模式应用于护生实习期间的死亡教育,能缓解护生实习期间的死亡焦虑水平。但本研究样本量少,且按护生实习医院分组,可能存在偏倚,今后需扩大样本量,依据严格的随机分组原则进行深入研究。

参考文献:

- [1] Fernández L, Jaqueline S, Paloma O, et al. The nursing diagnosis of "death anxiety": content validation by experts[J]. *Int J Nurs Knowl*, 2019, 30(4): 211-218.
- [2] Cara L W, Harriet L C, David A J. Transforming students' attitudes and anxieties toward death and loss: the role of prior death experiences[J]. *Omega*, 2019, 79(1): 52-71.
- [3] 曹银,郑爱明. 高职护生临终关怀态度与死亡态度现状及其相关性研究[J]. *江苏卫生事业管理*, 2019, 30(5): 674-677.
- [4] 李倩,王艳晖,董凤齐,等. 实习护生经历患者死亡体验的质性研究[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(23): 2189-2193.
- [5] 张新月,叶红芳,李媛,等. 233名本科护生对死亡教育内容的需求现状调查[J]. *护理学报*, 2018, 25(1): 47-50.
- [6] 陈玲玲. 护理专业学生死亡焦虑及死亡教育需求的调查研究[J]. *中华护理教育*, 2018, 15(6): 444-448.
- [7] 李凤侠,胡成文,许宝惠,等. 国内外护理人员死亡教育方法的研究进展[J]. *护理研究*, 2019, 33(20): 3559-3562.
- [8] 王瑾,李艳红. 床旁工作坊对新生儿皮肤护理效果的影响[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(10): 122-123.
- [9] 赵杏珍,钱丽芳,张文琴,等. 微视频与工作坊教学模式在妇产科新护士带教中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2018, 24(2): 117-119.
- [10] 王国玉,张金玲,姚强,等. 工作坊教学模式在产后出血急救培训中的效果评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32(5): 378-380.
- [11] 杨红,李艳琳,姚秋丽,等. 中文版死亡焦虑量表的应用及对死亡教育的启示[J]. *护理学杂志*, 2013, 28(21): 64-67.
- [12] 张慧兰,王丹,罗羽. 军医大学医学生死亡教育课程内容体系的构建研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(21): 63-67.
- [13] 付雪连,苏银利,刘丽琼,等. 高职护生死亡教育需求调查研究[J]. *中国高等医学教育*, 2019(10): 50-51.
- [14] 马明丹,陈珊珊,刘晓,等. 死亡教育对急诊科护士的死亡态度和死亡焦虑的影响研究[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(1): 76-79.