

• 护理管理 •

肿瘤科护士自杀“守门人”培训效果评价

吴明娥^{1,2}, 胡德英¹, 丁小萍², 张莹垠², 章薇², 王佳庆², 张艳²

摘要:目的 探讨肿瘤科护士自杀“守门人”培训效果,以提高护士预防患者自杀能力。方法 选择56名肿瘤科护士作为研究对象,成立培训小组,根据自杀“守门人”Living Works培训体系,参考自杀学和肿瘤心理学相关文献制订培训方案,并对其进行自杀预防基础知识概述、自杀风险评估、自杀干预训练、随访与事后成长4次培训。结果 培训后,肿瘤科护士的自我效能感、自杀警告信号意识总分及各维度评分显著高于培训前,且自杀预防知识正确率显著高于培训前($P<0.05, P<0.01$)。结论 自杀“守门人”培训有利于提升肿瘤科护士的自我效能感,增强识别自杀警告信号能力,并提高肿瘤科护士的自杀预防知识。

关键词:肿瘤科; 护士; 自杀守门人; 培训; 自我效能感; 自杀警告信号意识; 自杀预防知识

中图分类号:R473.73;C975 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.11.046

Effect of a suicide prevention gatekeeper training program for oncology nurses Wu Ming'e, Hu Deying, Ding Xiaoping, Zhang Yingyin, Zhang Wei, Wang Jiaqing, Zhang Yan. Nursing Department of Union Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of a suicide prevention gatekeeper training program for oncology nurses, and to enhance nurses' ability of suicidal behavior prevention. **Methods** Fifty-six oncology nurses received four training sessions developed by referring LivingWorks training system and related literature on suicidology and oncopsychology. Nurses were taught about basic knowledge of suicide prevention, risk assessment, suicide intervention, follow-up and post growth. **Results** The total suicide prevention gatekeeper self-efficacy score, total and dimension scores of awareness of suicide warning signs, as well as the correct rates of suicide prevention knowledge were significantly enhanced after the training ($P<0.05, P<0.01$). **Conclusion** Suicide prevention gatekeeper training can enhance oncology nurses' self-efficacy, ability to identify suicide warning signs, and knowledge of suicide prevention.

Key words: oncology; nurse; suicide prevention gatekeeper; training; self-efficacy; awareness of suicide warning signs; knowledge of suicide prevention

肿瘤患者是自杀的高风险人群,其自杀风险是普通人群的4倍^[1],我国住院肿瘤患者自杀意念发生率高达21.6%^[2]。临床医务人员咨询服务时间有限,加上缺乏专业临床技能和精神健康培训不足,成为评估和管理患者自杀行为的障碍^[3-5]。现代自杀病学之父Shneidman曾言,“自杀干预最主要的瓶颈不在于事后如何补救,而在于事前诊断与鉴别”^[6]。通过培训临床医务人员(即“守门人”)的知识、技能和信心识别自杀风险患者,并提供支持,是一种有效的预防患者自杀的方法^[7-8]。本研究借助自杀“守门人”培训模式^[9],并基于《患者自杀风险管理指导手册》(汉英对照)^[10]《中国肿瘤心理临床实践指南(2020)》^[11]《自杀风险管理手册》^[12]开展肿瘤科护士自杀“守门人”培训,旨在转变肿瘤科护士对自杀高危个体的态度,提升自杀预防的有效性,提高与自杀高危个体合作的信心和增强自我效能感。

作者单位:1.华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉,430022);2.华中科技大学同济医学院护理学院

吴明娥:女,硕士在读,学生

通信作者:胡德英,hudeying2006@126.com

科研项目:国家自然科学基金面上项目(71673100)

收稿:2021-12-20;修回:2022-02-10

1 对象与方法

1.1 对象 采用整群抽样法,于2021年9月选择我院肿瘤中心5个病区的肿瘤科护士作为研究对象。纳入标准:①对本研究知情同意,且自愿参加;②肿瘤科工作 ≥ 1 年。排除标准:①因病产假未在岗;②已系统参加患者自杀预防相关培训。共56名护士全程参加4次培训,其中男1名,女55名;年龄20~50(33.84 ± 5.67)岁;硕士学历3名,本科51名,大专2名;41名护士经历过患者自杀事件。

1.2 培训方法

1.2.1 成立培训小组 包括1名主任护师(从事临床工作30年以上、从事临床教学科研工作10年以上),负责指导培训内容;2名全日制护理学硕士研究生,为主要培训者,负责完成相关课程培训;3名培训协助者,均为硕士及以上学历,主管护师,从事临床工作10余年,已取得心理治疗师证书,负责培训前后能力测评、现场调控及辅助培训。

1.2.2 制订自杀“守门人”培训方案 Living Works是一项广泛开展的自杀“守门人”培训项目,主要包括自杀预防基础知识概述、自杀风险评估、自杀干预训练、随访与事后成长4个模块^[13]。本研究结合Living Works培训模式,基于前期现状调查,参考相关文

献^[10-11,14-15]制订肿瘤科护士自杀“守门人”培训初步方案,然后通过专家咨询确定,见样表 1。

样表 1 肿瘤科护士自杀“守门人”培训方案

培训次数	培训主题	培训内容及方法
第 1 次	自杀预防基础知识概述	①理论授课,了解自杀理论流派与肿瘤患者自杀流行病学特征,学习自杀风险管理原则及自杀危机预防中的常见误区,提出自杀风险管理组织建议及实践建议;②案例分析,结合本院肿瘤患者自杀流行病学特征,探析患者自杀预防薄弱环节及可控因素。
第 2 次	自杀风险评估	①理论授课,学习患者自杀风险评估方法、评估目的、自杀风险筛查评估工具、与自杀风险患者沟通、询问技巧及自杀影响因素(危险因素及保护因素);②角色扮演,深度体验与感受护患关系,以训练沟通与询问的技巧性;③案例分析,针对某一肿瘤自杀风险患者案例展开讨论,探讨自杀风险的评估要点,邀请护士点评与补充。
第 3 次	自杀干预训练	①理论授课,学习肿瘤患者自杀预防与干预概述、患者自杀三级预防模式,了解 WHO 消除精神卫生缺口行动项目(mhGAP)干预建议 ^[16] ;②情景模拟,播放自杀风险患者干预视频案例,邀请护士讨论视频中的不足与可取之处,寻求更合理的自杀风险干预计划。
第 4 次	随访与自我成长	①理论授课,学习自杀风险患者随访基础知识、准备工作、实施流程及注意事项,提供我国各省免费心理援助热线;②演示法,学习与掌握音乐疗法、话疗、一般性心理支持疗法、认知行为疗法、渐进性肌肉放松疗法等心理干预方法,帮助经历过患者自杀事件的护士自我成长与恢复。

1.2.3 实施培训方案 培训时间为 2021 年 9~11 月,每 2 周 1 次,每次 2 h,共培训 4 次。培训方法包括讲授法、演示法、案例分析、角色扮演、情景模拟。培训前获得医院及各科室管理者的支持,选取下班时间段,培训前签署知情同意书,力求减少研究对象脱落;培训内容涵盖从入院时评估到出院后随访等内容,培训中积极互动,并设置课堂小测验,积极调动研究对象的参与度,同时对培训内容进行录播,便于研究对象回看。每次培训结束后,随机邀请研究对象分享培训后感受,研究者做好记录,待全部培训结束后,再次于培训微信群中分享全部培训资料、知识链接等。

1.3 评价方法 培训前及培训结束后 2 d 利用问卷星收集以下资料。①自杀“守门人”自我效能量表(Suicide Prevention Gatekeeper Self-Efficacy Scale, GKSES)。采用 Takahashi 等^[17]研发的量表,共 9 个条目,包括掌握的自杀基本知识(3 个条目),评估自杀风险的能力(1 个条目),仔细倾听和询问自杀倾向者的能力(3 个条目),提供社会支持资源的能力(2 个条目)4 个维度,用来评估“守门人”护理自杀倾向患者时的信心。采用 Likert 7 级评分,自信等级从 1(完全不自信)到 7(非常自信),每项计分为 1~7 分,总分为 9~63 分,得分越高表明自杀预防的自我效能感越强。量表的 Cronbach's α 系数为 0.95^[17]。②自杀警告信号意识问卷(Awareness of Suicide Warning

Signs Questionnaire)。采用 Tsai 等^[18]研发的问卷,预测护士感知自杀倾向者在试图自杀或自杀前可能发出的言语、行为和情感等自杀警告信号的能力。包括抑郁心境(11 个条目),自杀尝试(8 个条目),自杀倾向(6 个条目),自杀意念具体化(4 个条目),负性情绪(3 个条目)5 个维度,共 32 个条目。从“完全没有风险”到“极高风险”依次计 1~6 分, ≥ 4 分表明能够识别自杀警告信号。总分 32~192 分,得分越高表明识别自杀警告信号能力越强。其中抑郁心境和负性情绪是自杀者的间接行为警告信号,其他 3 个维度为直接行为警告信号。量表 Cronbach's α 系数为 0.97^[18]。③自杀预防知识调查问卷。由研究者查阅相关文献及专家咨询后自行设置,包括 19 条关于自杀预防知识的常见误区,并用“是/否”判断,其中“否”表示回答正确。

1.4 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行统计描述、配对 t 检验及 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 护士培训前后自杀“守门人”自我效能评分比较 见表 1。

2.2 护士培训前后自杀警告信号意识评分比较 见表 2。

2.3 护士培训前后自杀预防知识正确率比较 见表 3。

表 1 护士培训前后自杀“守门人”自我效能评分比较

时间	人数	掌握的自杀 基本知识	评估自杀 风险的能力	仔细倾听和询问自杀 倾向者的能力	提供社会支持 资源的能力	总分
培训前	56	13.13 $\pm$ 3.85	3.96 $\pm$ 1.40	13.45 $\pm$ 4.06	8.64 $\pm$ 2.65	39.18 $\pm$ 11.16
培训后	56	14.93 $\pm$ 3.38	4.88 $\pm$ 1.19	15.00 $\pm$ 3.48	9.75 $\pm$ 2.54	44.55 $\pm$ 9.63
t		-2.709	-3.964	-2.439	-2.469	-2.991
P		0.009	0.000	0.018	0.018	0.017

$\bar{x} \pm s$

表 2 护士培训前后自杀警告信号意识评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

时间	人数	抑郁心境	自杀尝试	自杀倾向	自杀意念具体化	负性情绪	总分
培训前	56	46.77±10.36	39.59±8.40	30.04±6.40	20.75±3.93	14.95±3.08	152.09±29.89
培训后	56	51.16±9.67	43.55±4.82	33.04±3.08	22.11±1.99	16.13±1.85	166.36±16.97
<i>t</i>		-2.131	-3.132	-3.521	-2.393	-2.454	-3.076
<i>P</i>		0.038	0.003	0.001	0.020	0.017	0.003

表 3 护士培训前后自杀预防知识正确率比较

人(%)

条 目	培训前 (<i>n</i> =56)	培训后 (<i>n</i> =56)	χ^2	<i>P</i>
1. 自杀事件一般没有先兆可循,自杀是防不胜防的	4(7.14)	55(98.21)	5.920	0.015
2. 微不足道的小事亦会促使人自杀	4(7.14)	11(19.64)	3.722	0.052
3. 威胁别人说要自杀的人不会自杀	45(80.36)	54(96.43)	7.049	0.008
4. 当一个人常开玩笑说想要自杀时,他并不会真的自杀	46(82.14)	55(98.21)	8.166	0.004
5. 自杀总是冲动造成的	42(75.00)	51(91.07)	5.134	0.023
6. 普通人永远不会有自杀的念头	55(98.21)	56(100.00)	1.009	0.315
7. 社会经济地位越高自杀可能性越低	55(98.21)	56(100.00)	1.009	0.315
8. 自杀的人只有很少是精神疾病,自杀不应扯上精神疾病	34(60.71)	42(75.00)	2.620	0.106
9. 是药三分毒,精神疾病能不吃药尽量不吃药	53(94.64)	54(96.43)	0.209	0.647
10. 需要避免和有自杀倾向的人谈论自杀有关话题,否则会增加他们自杀的危险性	40(71.43)	51(91.07)	7.092	0.008
11. 当患者流露出自杀的想法或已有自杀的行为,要求我们不对别人说起时,作为医护人员,我们应该为他保守秘密	45(80.36)	53(94.64)	5.224	0.022
12. 当一个人想要自杀时,不应让他的亲人或关系密切的人到场,那样会激发他的情绪	52(92.86)	55(98.21)	1.884	0.170
13. 对于想求死者,应该以合理的辩论、说理、教育或批评,使当事人明白并放弃自杀企图	32(57.14)	53(94.64)	21.522	0.000
14. 想自杀的人的情绪变得平静了,说明他自杀的危险也降低了	48(85.71)	54(96.43)	3.953	0.047
15. 当一个想自杀的人开始表现慷慨,并和他人分享个人财产或贵重物品时,表明他已有好转和恢复的迹象	52(92.86)	56(100.00)	4.148	0.042
16. 当一个人试图自杀而未成功,他便不会再有自杀的危险	52(92.86)	56(100.00)	4.148	0.042
17. 虚构的自杀行为(如电影中的自杀)不会引起模仿行为	54(96.43)	56(100.00)	2.036	0.154
18. 媒体为保障公众的知情权,应该详尽地报道自杀的细节	49(87.50)	56(100.00)	7.467	0.006
19. 身体、生命是自己的,个人有权处置自己的身体或生命	40(71.43)	46(82.14)	1.803	0.179

3 讨论

3.1 自杀“守门人”培训可提高肿瘤科护士的自我效能感 本研究结果显示,培训后肿瘤科护士自杀“守门人”自我效能总评分及 4 个维度评分显著高于培训前($P<0.05$, $P<0.01$),表明自杀“守门人”培训可提高肿瘤科护士的自我效能感和护理自杀倾向患者时的信心,与相关研究结果一致^[9,19]。美国自杀学协会和自杀预防资源中心确定了自杀预防 7 个实践领域的 24 项能力,包括预防自杀的态度和方法、理解自杀想法、收集准确的评估信息、制订风险计划、治疗和服务规划、护理管理和法律法规问题^[20]。本次培训通过详细讲解从入院时的评估到出院后的随访等内容,采用多种培训方法让护士参与其中,身临其境,使护士知晓自杀预防基础知识,熟练运用患者自杀风险评估工具,掌握自杀三级预防干预要点,有效增强了肿瘤科护士对预防患者自杀的信心。

3.2 自杀“守门人”培训可提高肿瘤科护士识别自杀警告信号的能力 本研究显示,培训后肿瘤科护士识别自杀警告信号的能力总评分及 5 个维度评分显著高于培训前($P<0.05$, $P<0.01$),表明自杀“守门人”培训可提高肿瘤科护士识别患者自杀警告信号的能力。患者自杀警告信号主要表现为患者在试图自杀或自杀前可能发出的言语、行为或情感信息^[21]。患者自杀事件发生最常见的原因在于未能对患者自杀警告信号进行及时有效的鉴别与筛查^[22]。研究显示,抑郁症为肿瘤患者自杀的重要预测因素^[23-24],本培训方案通过理论授课,讲解患者自杀危险因素,重点学习抑郁症识别与诊断方法,使肿瘤科护士对识别患者抑郁心境及负性情绪的能力提升,同时通过角色扮演,与患者共情,深度感受患者所想,使肿瘤科护士更有助于了解患者自杀前想法及行为征兆。

3.3 自杀“守门人”培训有利于肿瘤科护士掌握自杀预防知识 本研究发现,培训后肿瘤科护士多数条目自杀预防知识正确率显著高于培训前($P<0.05$, $P<0.01$),表明自杀“守门人”培训有利于肿瘤科护士掌握自杀预防知识。本次培训方案针对自杀危机预防中的常见误区,将自杀理论充分融入护理实践,解决临床实际问题,采用情景模拟及案例讨论等多种培训方法,易被护士接纳和吸收。表 4 显示,条目 6、7、9、12、17 培训前后正确率均较高,但无统计学差异(均 $P>0.05$),由于全民公共卫生意识与生命教育加强^[25],自杀预防知识逐渐深入人心,说明预防自杀是

可行的,人人均有可能成为预防自杀的关键参与者。同时,条目 2、8、19 培训前后正确率均较低,无统计学差异(均 $P>0.05$),可能与本次培训时间短、工作量大相关,也可能与自杀原因的复杂性及肿瘤患者自杀的特殊性有关。提示肿瘤科护士自杀“守门人”培训还需周期性强化,加强相关内容的深度学习,开展多学科合作,将自杀预防培训与肿瘤患者死亡教育相结合,构建患者、患者家属、医护人员等多团队合作的肿瘤患者自杀“守门人”规范化培训体系。

4 小结

本研究发现,对肿瘤科护士短期的自杀“守门人”培训,有利于提升肿瘤科护士的自我效能感,增强识别自杀警告信号的能力,帮助护士掌握自杀预防知识。但本研究只纳入了 1 所综合医院肿瘤中心的护理人员,且缺乏长期培训和跟踪效果评价,未来研究可开展长期培训,评价其对患者满意度、患者自杀率的长期影响。

参考文献:

- [1] Druss B, Pincus H. Suicidal ideation and suicide attempts in general medical illnesses[J]. Arch Intern Med, 2000, 160(10):1522-1526.
- [2] 吴明娥,胡德英,丁小萍,等. 中国住院癌症患者自杀意念发生率 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(12): 94-97.
- [3] Younes N, Chee C C, Turbelin C, et al. Particular difficulties faced by GPs with young adults who will attempt suicide: a cross-sectional study [J]. BMC Fam Pract, 2013, 14(1):68.
- [4] Granek L, Nakash O, Samuel A, et al. Mental health distress: oncology nurses' strategies and barriers in identifying distress in patients with cancer[J]. Clin J Oncol Nurs, 2019, 23(1):43-51.
- [5] Granek L, Nakash O, Ariad S, et al. Strategies and barriers in addressing mental health and suicidality in patients with cancer[J]. Oncol Nurs Forum, 2019, 46(5): 561-571.
- [6] 林春婷,侯小富,蒋柯. 建立预防自杀“守门人”工作机制 [EB/OL]. (2019-12-16)[2021-08-30]. 中国社会科学网, http://m.cssn.cn/zx/zx_bwyc/201912/t20191216_5059318.htm.
- [7] Holmes G, Clacy A, Hermens D F, et al. The long-term efficacy of suicide prevention gatekeeper training: a systematic review[J]. Arch Suicide Res, 2021, 25(2): 177-207.
- [8] Terpstra S, Beekman A, Abbing J, et al. Suicide prevention gatekeeper training in the Netherlands improves gatekeepers' knowledge of suicide prevention and their confidence to discuss suicidality, an observational study [J]. BMC Public Health, 2018, 18(1):637-645.
- [9] Silva C, Smith A R, Dodd D R, et al. Suicide-related knowledge and confidence among behavioral health care

- staff in seven states[J]. Psychiatr Serv, 2016, 67(11): 1240-1245.
- [10] 胡德英,刘义兰,孙晖. 患者自杀风险管理指导手册(汉英对照)[M]. 武汉:华中科技大学出版社, 2020.
- [11] 唐丽丽,王玉,王昆,等. 中国肿瘤心理临床实践指南(2020)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2020:28-190.
- [12] 西英俊. 自杀风险管理手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011.
- [13] Trimp R, Armstong L, Connell S, et al. The world's leading suicide intervention training program[EB/OL]. (1993-01-01)[2021-11-09]. <https://www.livingworks.net/start>.
- [14] Hawgood J, Woodward A, Quinnett P, et al. Gatekeeper training and minimum standards of competency: essentials for the suicide prevention workforce[J]. Crisis, 2021, DOI:10.1027/0227-5910/a000794.
- [15] Kuhlman S T W, Walch S E, Bauer K N, et al. Intention to enact and enactment of gatekeeper behaviors for suicide prevention: an application of the theory of planned behavior[J]. Prev Sci, 2017, 18(6):704-715.
- [16] Dua T, Clark N, Fleischmann A, et al. MHGAP: Mental health gap action programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders[R]. Geneva: World Health Organization, 2008:114-116.
- [17] Takahashi A, Tachikawa H, Morita N, et al. Suicide prevention Gatekeeper Self-Efficacy Scale (GKSES)[J]. Crisis, 2021, 42(2):128-135.
- [18] Tsai W P, Lin L Y, Chang H C, et al. The effects of the gatekeeper suicide-awareness program for nursing personnel[J]. Perspect Psychiatr Care, 2011, 47(3): 117-125.
- [19] Aldrich R S, Wilde J, Miller E. The effectiveness of QPR suicide prevention training [J]. Health Educ J, 2018, 77(8):964-977.
- [20] Pisani A R, Cross W F, Gould M S. The assessment and management of suicide risk: state of workshop education [J]. Suicide Life Threat Behav, 2011, 41(3):255-276.
- [21] Paris J. Predicting and preventing suicide: do we know enough to do either? [J]. Harv Rev Psychiatry, 2006, 14(5):233-240.
- [22] 许珂,胡德英,谭蓉,等. 患者自杀风险筛查与评估的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3):467-471.
- [23] Massie M J, Gagnon P, Holland J C. Depression and suicide in patients with cancer[J]. J Pain Symptom Manage, 1994, 9(5):325-340.
- [24] Grandmaison G L, Watier L, Cavard S, et al. Are suicide rates higher in the cancer population? An investigation using forensic autopsy data[J]. Med Hypotheses, 2014, 82(1):16-19.
- [25] 查龙应,张波,万成松. 公共卫生教育国际化的研究与实践[J]. 医学教育研究与实践, 2021, 29(5):659-663.

(本文编辑 韩燕红)