

• 护理管理 •
• 论 著 •

肿瘤科护士应对死亡工作自我能力现状及影响因素分析

许宝惠¹, 胡成文², 黄家丽², 顾道琴¹, 孙丽¹, 李凤侠²

摘要:目的 了解肿瘤科护士应对死亡工作自我能力现状并分析其影响因素。方法 选取 356 名肿瘤科护士为研究对象,采用一般资料调查表、死亡工作自我能力量表、生命意义感量表、职业倦怠量表进行问卷调查。结果 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力得分为(57.83±8.75)分,情绪应对自我能力得分率最低。多元逐步回归分析显示,生命意义感、个人成就、葬礼经历、参与死亡/濒死患者照顾是否造成影响、死亡相关课程培训是其主要影响因素(均 $P<0.05$)。结论 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力处于中等水平,影响因素较多,护理管理者需明确护士应对死亡工作中的需求,积极开展应对患者死亡工作相关培训。

关键词:肿瘤科; 护士; 死亡工作; 自我能力; 生命意义感; 职业倦怠; 个人成就感

中图分类号:R473.73;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.13.051

Self-competence in death work among oncology nurses and the influencing factors Xu Baohui, Hu Chengwen, Huang Jiali, Gu Daoqin, Sun Li, Li Fengxia. Department of Hematology, West Branch of the First Affiliated Hospital, University of Science and Technology of China, Hefei 230031, China

Abstract: **Objective** To identify the level and determinants of self-competence in death work among oncology nurses. **Methods** A total of 356 oncology nurses were surveyed using a general information questionnaire, the Self-Competence in Death Work Scale, Meaning in Life Questionnaire, and Maslach Burnout Inventory. **Results** They scored (57.83±8.75) points on self-competence in death work, with the emotional subscale score being the lowest. Multiple linear regression showed that meaning in life, personal achievement, funeral experience, whether an impact had induced by participation in care of the newly dead and nearly dead patients, and death education were the main influencing factors ($P<0.05$ for all). **Conclusion** Self-competence in death work among oncology nurses is at a medium level and affected by several factors. Nursing managers should identify the needs of nurses and provide death education for them.

Key words: oncology department; nurse; death work; self-competence; meaning in life; job burnout; personal achievement

2020 年国际癌症研究中心发布的最新数据显示,全球癌症新发 1 930 万例,死亡近 1 000 万例^[1]。随着安宁疗护的发展,终末期患者的生活质量成为医疗公共社会关注的热点话题。护士是接触濒死和临终患者最多的医务人员,在改善临终患者生活质量方面起到重要作用^[2]。研究表明,护士面对临终患者死亡问题时存在较高的压力和情绪应激^[3],从而影响护士身心健康,导致其产生职业倦怠和精力衰竭。死亡工作自我能力首次由 Chan 等^[4]提出,被定义为死亡工作中面对死亡、濒死和丧亲之痛相关问题所具备的专业技能,包括自我情绪调节和生存挑战所需的能力。研究表明,死亡工作自我能力对确保提供高质量死亡护理工作起到重要作用^[5]。相反,未能培养自我能力可能会导致倦怠和同情疲劳,严重影响终末期患者护理质量^[6]。良好的死亡工作自我能力是肿瘤科护士必备能力,使其能够有效应对死亡事件中的负性情绪,以更积极的态度照顾临终患者,有效提高终末期患者的生活质量^[7]。本研究旨在调查肿瘤科护士

应对死亡工作自我能力现状并分析其影响因素,为构建肿瘤科护士的死亡教育培训方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2021 年 9~10 月抽取安徽省 15 所医院肿瘤科护士作为研究对象。纳入标准:①注册的临床执业护士;②肿瘤科临床护理工作≥1 年;③知情同意自愿参与本研究。排除标准:调查期间因休假或外出进修等脱岗超过 3 个月。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者查阅文献,提取与课题相关的变量因素进行设计。人口学资料包括护士性别、年龄、婚姻状况、职称、文化程度等。社会学资料包括参加葬礼经历、照顾临终或濒死患者经历、家庭讨论死亡话题、个人丧亲经历等。②死亡工作自我能力量表(Self-Competence in Death Work Scale, SC-DWS)。由 Chan 等^[4]编制,主要用于测量安宁疗护相关医务人员和社会工作者从事死亡工作的自我能力水平。本研究取得原作者授权,将繁体中文版进行语言调适转化为简体中文版,经过专家咨询,正式测量前选择 30 名研究对象进行预调查,量表 Cronbach's α 系数为 0.923。包括存在(10 个条目)和情绪(4 个条目)2 个子量表,分别表示应对死亡工作的生存挑战(生活意义问题应对)和情感挑战(情绪问题应对)的自我能力水平。另设 2 个独立条目。采用 Likert 5 级计

作者单位:中国科学技术大学附属第一医院西区(安徽省肿瘤医院)

1. 血液科 2. 护理部(安徽 合肥,230031)

许宝惠:女,硕士,主管护师

通信作者:胡成文, huchengwen318@126.com

科研项目:2021 年安徽省护理学会科研课题重点项目(AHHLA202105)

收稿:2022-02-06;修回:2022-04-02

分法,1分为非常不符合,5分为非常符合,总分16~80分,得分越高代表应对死亡工作中自我能力水平越强。量表总Cronbach's α 系数为0.88^[4]。③生命意义感量表(The Meaning in Life Questionnaire,MLQ)。由Steger等^[8]编制,本研究采用刘思斯等^[9]汉化的量表。包括寻找生命意义感(5个条目)和存在生命意义感(4个条目)2个维度。存在生命意义感指个体对自己活得是否有意义的感受程度;寻找生命意义感指个体对意义寻找的积极程度。采用Likert 7点计分法,从完全不同意到完全同意分别计1~7分,条目2为反向计分。总分9~63分,分数越高,表明生命意义感越强。量表Cronbach's α 系数为0.71。④职业倦怠量表(Maslach Burnout Inventory,MBI)^[10]。包括情感衰竭(9个条目)、去人格化(5个条目)、个人成就(8个条目)3个维度,每个维度独立计分。采用Likert 7级评分法,“从来没有”至“每天都有”计0~6分。情感衰竭和去人格化得分越高,个人成就得分越低,职业倦怠越严重。情感耗竭Cronbach's α 系数为0.91,去个性化为0.81,个人成就感为0.84。

1.2.2 调查方法 通过问卷星网站创建电子问卷,采用统一指导语并说明本次调查目的、意义、问卷填写的注意事项,通过邮箱、微信发放问卷二维码/链接,被调查者可通过手机、计算机等设备采用匿名方式填写。问卷星首页设置参与调查的知情同意书,调查对象知情同意后才能进行翻页填写问卷。为防止重复填写和保证问卷填写的完整性,问卷设计时设置1个IP地址只能填1次,答题设置必选项,有漏项者不能完成问卷提交。本次发放问卷380份,问卷收集返回平台后,人工筛查剔除明显呈规律性答案等无效问卷或回答时间<120 s的问卷,共收集有效问卷356份,有效回收率93.68%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS23.0软件进行分析。计量资料采用独立样本 t 检验、单因素方差分析、Welch近似 F 检验、Pearson相关性分析、多元逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肿瘤科护士一般资料 356名肿瘤科护士分别来自13所三级医院和2所二级医院,其中女340人,男16人;年龄21~53(31.44±6.28)岁;三级医院324人,二级医院32人;肿瘤内科164人,肿瘤外科79人,放疗科113人;大专37人,本科304人,硕士及以上15人;父母健在306人,母亲健在34人,父亲健在13人,父母均去世3人。子女个数:无136人,1个149人,2个70人,3个1人。亲属罹患重病74人。尸体料理经历:无145人,1~2次115人,3~5次25人,6次及以上71人。

2.2 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力得分 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力总分为(57.83±8.75)分,生存应对自我能力为(35.90±5.50)分,情绪应对自我能力为(10.21±1.60)分,得分率(实际得分/理论总分)分别为72.28%、71.80%、51.05%;得分最低的3

个条目分别为“我已处理好过去与丧亲或死亡有关的经历”“我为自己和家人的离世已经作好准备,例如与家人开放地谈论死亡,或考虑身后事的安排等”“我已处理好大部分未了的事情,减少生命中的遗憾”,得分分别为(3.47±0.95)、(2.68±1.10)、(2.40±1.03)分。

2.3 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力的单因素分析 不同性别、医院等级、科室、学历、父母是否健在、子女个数、是否有亲属罹患重病、尸体料理经历的护士应对死亡工作自我能力总分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。差异有统计学意义的项目见表1。

表1 不同特征肿瘤科护士应对死亡工作自我能力得分比较

项 目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
年龄(岁)			2.408	0.049
21~	39	55.97±10.10		
25~	114	56.86±9.12		
31~	128	58.05±7.92		
36~	50	58.80±8.58		
41~53	25	62.00±8.32		
婚姻状况			2.174	0.033
未婚	107	56.31±9.65		
已婚	249	58.46±8.29		
职称			5.140	0.006
护士	55	57.43±7.41		
护师	126	56.02±9.42		
主管护师及以上	175	59.25±8.44		
岗位			2.539	0.040
临床护士	215	56.73±9.30		
教学	63	58.70±7.91		
质控	27	59.63±7.80		
护理组长	22	59.41±5.32		
护士长	29	61.14±8.17		
工作年限(年)			3.645	0.027
<5	101	56.05±9.32		
5~	134	57.92±8.69		
≥11	121	59.21±8.12		
参加葬礼经历(次)			3.316	0.020
0	26	54.15±11.01		
1~2	179	57.36±8.30		
3~5	103	58.33±8.41		
≥6	48	60.46±9.16		
近3年有挚爱/亲人死亡			2.033	0.043
否	265	57.28±9.08		
是	91	59.43±7.56		
参与死亡/濒死患者照顾的影响			2.218	0.029
无	67	60.14±11.14		
有	289	57.22±8.00		
在家庭中讨论死亡话题			4.102	0.017
从未讨论	171	56.83±8.77		
偶尔讨论	175	58.45±8.70		
经常讨论	10	64.00±6.16		
死亡相关课程培训(学时)			4.741	0.003
0	113	55.89±9.51		
1~2	106	57.32±8.71		
3~10	90	59.30±6.22		
≥11	47	60.79±8.75		

2.4 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力与生命意义感及职业倦怠的相关性 见表2。

2.5 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力的多因素分析 以死亡工作自我能力总分为因变量,以单因素分析中对死亡工作自我能力有显著影响的因素及生命意义感、职业倦怠各维度为自变量,进行多元逐步回归分析, $\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$ 。结果见表3。

3 讨论

3.1 肿瘤科护士应对死亡工作自我能力有待提升 本研究结果显示,肿瘤科护士应对死亡工作自我能力

得分为(57.83±8.75)分,得分率为 72.28%,表明其应对死亡工作自我能力水平有待提升。本研究结果低于 Cheung 等^[5]对中国香港地区医疗护理工作者的研究结果(均分 60.16)分。分析原因可能是:中国香港地区的死亡教育发展较为迅速^[11],安宁疗护理念已经渗透医疗行业;各大院校均将死亡或有关生命的议程纳入课程^[12];中国香港地区制定明确的姑息医疗发展战略^[13]。而中国内地死亡教育发展相对滞后,护士死亡教育培训不足,死亡工作应对处理能力相对薄弱。本研究中情绪应对自我能力得分率最低(51.05%),说明肿瘤科护士面对死亡工作的情绪自我调节能力不足。分析可能原因可能是肿瘤临床护理工作具有高压、高风险和不确定性^[14],长期护理难以治愈的肿瘤患者,不可避免地面对患者死亡事件带来的负性应激;其次是护理管理者未能重视患者死亡事件对护士造成的心理创伤^[15],缺乏死亡教育相关知识和死亡应对技能的培训。因此,应以临床为抓手,重点关注临床一线护士面对死亡事件的情绪应激,制订护士死亡工作情绪应对管理流程,加强死亡教育知识培训,提升护士应对死亡工作自我能力。随着安宁疗护的发展,肿瘤科护士对死亡的传统观念已经在逐渐发生改变,但由于国情、文化以及对安宁疗护认知、培训不足的影响,大部分人仍不愿意讨论死亡话题,因此本研究“我已处理好大部分未了的事情,减少生命中的遗憾”条目得分最低,与 Cheung 等^[5]研究结果一致。

表 2 死亡工作自我能力与生命意义、职业倦怠的相关性(*n* = 356)

项目	情绪应对	生存应对	死亡自我工作能力
生命意义感	0.480	0.455	0.501
寻求生命意义	0.358	0.390	0.410
存在生命意义	0.458	0.393	0.449
职业倦怠			
情感衰竭	−0.248	−0.105	−0.173
去人格化	−0.149	−0.067	−0.110
个人成就	0.412	0.306	0.384

注:均 *P* < 0.05。

表 3 肿瘤科护士死亡工作自我能力的回归分析(*n* = 356)

自变量	β	SE	β′	<i>t</i>	<i>P</i>
常数	26.899	3.420	—	7.866	<0.001
存在生命意义感	0.437	0.099	0.235	4.409	<0.001
寻求生命意义感	0.506	0.114	0.224	4.435	<0.001
个人成就	0.188	0.047	0.197	4.016	<0.001
参加葬礼经历	1.202	0.478	0.112	2.515	0.012
参与死亡/濒死患者照顾的影响	−1.992	0.872	−0.101	−2.283	0.023
死亡相关课程培训	0.768	0.387	0.090	1.983	0.048

注:*R*² = 0.324,调整 *R*² = 0.312;*F* = 27.819,*P* = 0.000。赋值:参加葬礼经历 0 次 = 1,1~2 次 = 2,3~5 次 = 3,≥6 次 = 4;参与死亡/濒死患者照顾的影响,无 = 1,有 = 2;死亡相关课程培训,0 学时 = 1,1~2 学时 = 2,3~10 学时 = 3,≥11 学时 = 4;其他自变量为原始值输入。

3.2 生命意义感对肿瘤科护士应对死亡工作自我能力的影响

本研究结果显示,死亡工作自我能力与生

命意义感呈正相关(*P* < 0.05),生命意义感的 2 个维度进入回归方程,即生命意义感对死亡工作自我能力有积极促进作用。生命意义感是个体寻找生活中的方向和目标,思考生命存在的意义。研究表明,较高的生命意义感可以促进个体的主观幸福感^[16],主观幸福感影响个体处理死亡工作中的挑战方面的能力,且以生命意义为中心的干预可以有效提高姑息护理人员的死亡工作能力^[17]。生命意义感越强,个体的心理水平越健康^[18]。而心理健康是肿瘤科护士从事死亡工作的基础条件。研究发现,生命意义感是死亡工作能力的最强预测指标^[19]。由此可见,死亡工作自我能力与生命意义感息息相关。护士的生命意义感水平的提高有利于对死亡的认知,更能勇敢地面对患者死亡事件,能以积极的心态为濒死、终末期患者提供照护。护士在临床护理实践中,特别是在护理濒死、终末期患者的过程中学会思考,提高自我反刍能力,以利于死亡工作自我能力的发展。护理管理者应重视提高护士的生命意义感,可通过正向激励机制、冥想活动等提升护士的生命意义感,进而提高其应对死亡工作自我能力。

3.3 职业倦怠对肿瘤科护士应对死亡工作自我能力的影响

相关性分析结果显示,死亡工作自我能力与情感衰竭、去人格化呈负相关,与个人成就呈正相关,说明职业倦怠越高的护士死亡工作自我能力越低,与有关研究结果^[20]一致。有研究表明,职业倦怠感强的个体在面对患者死亡相关事件时,容易产生悲伤、挫败感、精力衰竭等消极情绪态度^[21],从而避免接触濒死、死亡或临终的患者。本研究显示,个人成就维度进入回归方程,这说明个人成就是护士评价压力引起的对自己工作的看法^[14],个人成就越高,积极向上的工作心态越强。研究表明,生命意义感与个人成就呈正相关,而生命意义感显著促进护士死亡工作自我能力^[22]。个人成就感高的护士能够树立正确的职业价值观,以积极向上的态度为濒死、临终患者提供专业照护,舒缓患者的身体和心理困扰。护理管理者应重视护士的职业倦怠情况,可以有计划地开展情感调节、心灵沟通工作坊、护士身心关爱等辅导方式,提供有效的渠道缓解护士面对死亡事件的情绪应激。同时,为肿瘤科护士提供更多外出学习交流机会和展示的平台,增强护士的个人成就感,从而提升护士的死亡工作自我能力。

3.4 肿瘤科护士一般资料对死亡工作自我能力的影响

①参加葬礼经历。本研究发现,参加葬礼次数越多的护士,其死亡工作自我能力越强,与 Miller-Lewis 等^[19]研究结果一致。这可能是由于参加葬礼次数越多的护士经历的丧亲次数越多,护士面对死亡事件产生的负性应激能够更深入地思考,加强对死亡和生命意义的认知。②参与死亡/濒死患者照顾的影响。本研究结果显示,参与死亡/濒死患者照顾对生活有影响的护士死亡工作自我能力显著低于未受影响的护士。主要是由于死亡工作对肿瘤科护士来说是一项具有挑战

性的工作,面对患者的死亡、濒死相关事件,护士无法摆脱临终患者的痛苦和失去亲人的家属的情绪反应,这也是安宁疗护医务人员常见的现象。护士在护理死亡/濒死患者的时候常面临较高的负性心理刺激。同时由于本身死亡工作经验、能力不足,护士在临床工作中通常会避免与患者及家属讨论死亡问题。因此,护理管理者亟需对肿瘤科护士展开死亡教育知识、技能的培训,提高护士的死亡工作自我能力。^③死亡相关课程培训。研究证实,充分且高效的死亡教育培训是提供优质的临终护理的关键,可有效提升护士的死亡工作自我能力^[23]。本研究结果显示,参加死亡相关课程培训是肿瘤科护士死亡工作自我能力的重要影响因素。Chan等^[24]研究的“与死亡同行”的死亡教育培训课程有效提高了医务人员的死亡工作自我能力。应以护士死亡工作自我能力的需求为导向,针对性地展开死亡工作相关知识、技能培训,探索出符合我国国情和切实可行的死亡教育培训模式。

4 小结

本研究显示,肿瘤科护士应对死亡工作自我能力处于中等水平,有较大的提升空间。生命意义感、个人成就、参加葬礼经历、参与死亡/濒死患者照顾的影响、死亡相关课程培训是其主要影响因素。护理管理者可从以下几个方面进行着手:①全面评估护士应对死亡工作自我能力的特点及需求;②提供情感支持平台,开展死亡事件应激心理辅导;③开展应对死亡工作相关活动,如应对患者死亡工作讲座、培训、经验分享等;④构建以生命意义、体验、角色扮演、正向激励等为导向的死亡教育培训方案,提升肿瘤科护士的死亡工作自我能力,进一步提高终末期患者的生活质量及护理满意度。

参考文献:

- [1] 刘宗超,李哲轩,张阳,等. 2020 全球癌症统计报告解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(2):1-14.
- [2] Losa Iglesias M E, Pascual C, Becerro de Bengoa Vallejo R. Obstacles and helpful behaviors in providing end-of-life care to dying patients in intensive care units[J]. *Dimens Crit Care Nurs*,2013,32(2):99-106.
- [3] 李凤侠,胡成文,许宝惠,等. 合肥市 5 所三级甲等医院肿瘤科护士死亡应对能力现状及其影响因素分析[J]. *现代预防医学*,2020,47(15):2716-2719,2728.
- [4] Chan W C, Tin A F, Wong K L. Coping with existential and emotional challenges:development and validation of the Self-competence in Death Work Scale[J]. *J Pain Symptom Manage*,2015,50:99-107.
- [5] Cheung J T K, Au D W H, Chan W C H, et al. Self-competence in death work among health and social care workers:a region-wide survey in Hong Kong[J]. *BMC Palliat Care*,2018,17(1):65.
- [6] Algamdi M. Prevalence of oncology nurses' compassion satisfaction and compassion fatigue:systematic review and meta-analysis[J]. *Nurs Open*,2022,9(1):44-56.
- [7] Lien R Y, Lu S F, Wang Y, et al. The relationship between life attitude and death coping self-efficacy in intensive care nurses[J]. *Hu Li Za Zhi*,2020,67(5):33-43.
- [8] Steger M F, Frazier P, Oishi S, et al. The meaning in life questionnaire:assessing the presence of and search for meaning in life[J]. *J Couns Psychol*,2006,53(1):80-93.
- [9] 刘思斯,甘怡群. 生命意义感量表中文版在大学生群体中的信效度[J]. *中国心理卫生杂志*,2010,24(6):478-482.
- [10] Maslach C, Jackson S E. The measure of experienced burnout[J]. *J Organ Behav*,1981,2(2):99-113.
- [11] 宋莉娟,袁长蓉. 医学院校死亡教育课程的开展现状与启示[J]. *护理学杂志*,2021,36(16):106-110.
- [12] Wong W Y. The concept of death and the growth of death awareness among university students in Hong Kong[J]. *Omega(Westport)*. 2017,74(3):304-328.
- [13] 雷蕾,徐霞,林莉,等. 临终患者死亡质量的研究现状及启示[J]. *护理学杂志*,2018,33(18):107-110.
- [14] Murphy J M, Chin E D, Westlake C A, et al. Pediatric hematology/oncology nurse spirituality, stress, coping, spiritual well-being, and intent to leave;a mixed-method study[J]. *J Pediatr Oncol Nurs*,2021,38(6):349-363.
- [15] 王丽华,洪金花,何凤娥,等. 安宁疗护护士死亡应对能力现状及影响因素分析[J]. *南昌大学学报(医学版)*, 2021,61(2):83-88.
- [16] 王枫,钱艳,叶剑辉. 医学生生命意义感、生活目的与主观幸福感的关系[J]. *中国健康心理学杂志*,2018,26(8):1253-1257.
- [17] 花莲英,周宏珍,彭常彪,等. 临床护士生命意义感与心理健康的关系研究[J]. *护理学报*,2013,20(7):69-70.
- [18] Chan W C H, Tin A F, Wong A L Y. Moderating effects of meaning in life on the relationship between depression and self-competence in death work among helping professionals[J]. *Death Stud*,2021,45(8):594-602.
- [19] Miller-Lewis L, Tieman J, Rawlings D, et al. Correlates of perceived death competence:what role does meaning-in-life and quality-of-life play? [J]. *Palliat Support Care*, 2019,17(5):550-560.
- [20] Granek L, Ben-David M, Nakash O, et al. Oncologists' negative attitudes towards expressing emotion over patient death and burnout[J]. *Support Care Cancer*,2017, 25(5):1607-1614.
- [21] Granek L, Ben-David M, Shapira S, et al. Grief symptoms and difficult patient loss for oncologists in response to patient death[J]. *Psychooncology*, 2017, 26(7):960-966.
- [22] 叶和旭,林眉. 社区教育工作者生命意义与职业倦怠关系研究——以温州为例[J]. *中国成人教育*,2018(12):134-138.
- [23] Threapleton D E, Chung R Y, Wong S Y S, et al. Care toward the end of life in older populations and its implementation facilitators and barriers;a scoping review[J]. *J Am Med Dir Assoc*,2017,18(12):1000-1009.
- [24] Chan W C, Tin A F, Wong K L. Effectiveness of an experiential workshop for enhancing helping professionals' self-competence in death work in Hong Kong:a randomised controlled trial[J]. *Health Soc Care Community*, 2017,25(3):1070-1079.

(本文编辑 吴红艳)