

安宁疗护护士对哀伤辅导影响因素感知的质性研究

苏孟宇¹, 吴金凤^{1,2}, 张玉玺³, 王真¹, 李婕¹

摘要:目的 了解安宁疗护护士对哀伤辅导影响因素的感知,为探索哀伤辅导护理路径、推动安宁疗护的规范化开展提供参考。方法 采用描述性现象学研究,选取江苏省 9 个安宁疗护试点单位的 21 名安宁疗护护士进行半结构式访谈,运用 Colaizzi 7 步分析法进行资料分析。结果 共归纳出感知到的个人因素(感知重要性但能力不足、哀伤辅导经验积累、共情投入、益处发现、职业倦怠)、工作因素(工作负荷、上级重视与支持)和患方因素(家庭内部关系、灵性需求、年龄与病程)3 个主题和 10 个亚主题。结论 安宁疗护护士哀伤辅导的影响因素较为复杂,应加强安宁疗护护士哀伤辅导能力培养,加大哀伤辅导工作的组织支持力度,在哀伤辅导过程中重视患者及家属的个性化需求,为家属提供高质量、高水平的哀伤辅导服务。

关键词:安宁疗护; 护士; 哀伤辅导; 共情投入; 益处发现; 职业倦怠; 质性研究

中图分类号:R47;R48 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.16.085

Influencing factors of grief counseling: a qualitative study on hospice nurses Su Mengyu, Wu Jinfeng, Zhang Yuxi, Wang Zhen, Li Jie. School of Nursing, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: **Objective** To explore how hospice nurses perceive the influencing factors of grief counseling, and to provide reference for further exploration of the path of grief counseling and standardized roll-out of hospice care. **Methods** Using descriptive phenomenological research design, 21 hospice nurses from 9 pilot centers of hospice care in Jiangsu province were selected for semi-structured interviews. The interview data were analyzed with Colaizzi's 7-step analytical method. **Results** Three themes and 10 subthemes were summarized: personal factors (perceived importance and incompetence, accumulation of grief counseling experience, empathic involvement, benefit finding, job burnout), work-related factors (workload, attention and support from superiors) and patient factors (within-family relationships, spiritual needs, age and course of disease). **Conclusion** The factors influencing hospice nurses' grief counseling service are complex. We should strengthen the cultivation of hospice nurses' grief counseling ability, beef up organizational support for grief counseling, and pay attention to personalized needs of patients and their families in the process of grief counseling, so as to provide high-quality and high-level grief counseling services for them.

Key words: hospice care; nurse; grief counseling; empathic involvement; benefit finding; job burnout; qualitative study

哀伤辅导是指协助哀伤者在合理时间内,引发正常的悲伤,并以健康的方式完成悲伤任务。相关研究表明,哀伤辅导可有效缓解丧亲家属的哀伤情绪和心理问题^[1-2]。在患者离世后,帮助丧亲者建立新的有意义的社会关系是哀伤辅导至关重要的环节,丧亲者走出亲人离世的阴霾、回归正常生活才是安宁疗护的终结^[3-4]。护士作为直接接触丧亲者的“第一人”,是哀伤辅导的先行者和执行者,在协调和提供丧亲支持方面发挥着重要作用^[5-6]。目前哀伤辅导的研究对象主要集中在丧亲者,临床护士尤其是安宁疗护护士的哀伤辅导也同样重要,但目前相关研究较少。本文运用质性研究方法对安宁疗护护

士进行深度访谈,深入了解其哀伤辅导的影响因素,以为提升安宁疗护护士哀伤辅导能力、改善哀伤辅导服务质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样方法,于 2021 年 9~12 月选取江苏省安宁疗护试点单位中从事安宁疗护工作的护士作为访谈对象。纳入标准:所在单位开展安宁疗护;从事安宁疗护工作时间 ≥ 1 年;参与过哀伤辅导相关培训或学习过相关知识,知晓哀伤辅导理念;知情同意,自愿参加本研究。排除标准:规培、进修、实习护士;因外出学习、进修、休假等无法参与访谈者。样本量以资料达到饱和、不再出现新的主题为准。共访谈 21 名安宁疗护护士,来自南京、常州、连云港 3 个安宁疗护试点地区的 9 个单位。女 20 人,男 1 人;年龄 24~51(33.38 \pm 7.32)岁;未婚 4 人,已婚 17 人;大专 2 人,本科及以上 19 人;三级医院 16 人,一级医院 3 人,护理院 2 人;护士 2 人,护师 7 人,主管护师及以上 12 人;护理工作年限 3~33(11.90 \pm 7.65)年,安宁疗护工作年限 1~15(4.86 \pm 3.54)年;安宁疗护专科护士 10 人。

作者单位:1. 南京医科大学护理学院(江苏 南京,211166);2. 南京医科大学第一附属医院老年医学科;3. 南京医科大学第一附属医院老年血液放疗科

苏孟宇:女,硕士在读,学生

通信作者:吴金凤,wujf64@163.com

科研项目:国家自然科学基金青年基金项目(71704084);江苏高校优势学科建设工程项目“护理学”(苏政办发[2018]87号)

收稿:2022-03-11;修回:2022-04-28

1.2 方法

1.2.1 确定访谈提纲 在文献回顾的基础上,经课题组成员充分讨论后初步拟定访谈提纲,选择3名安宁疗护士进行预访谈,根据预访谈及专家咨询结果进一步调整与完善后,最终确定访谈提纲如下:①您是否做过哀伤辅导?谈谈您做哀伤辅导时的体验或感受?②您认为影响您进行哀伤辅导的因素有哪些?③您觉得提供哀伤辅导时哪方面的能力是最重要的?④除了以上内容,您还有什么补充吗?

1.2.2 资料收集方法 采用描述性现象学研究方法,以一对一半结构式访谈的方式收集资料。访谈前向受访者解释研究目的、内容与方法,征得其知情同意后选取受访者方便的时间进行访谈。除面对面访谈外,部分访谈以线上形式进行。访谈时确保环境安静、无打扰,每次访谈时长30~60 min。在受访者同意后,访谈全程录音,研究者认真聆听,仔细观察和记录其非语言交流的细节。访谈结束后,在24 h内将访谈录音全部转录为文本,并结合访谈过程中的记录进行补充。文本转录完成后返回受访者处进行求证,保证资料真实准确。

1.2.3 资料分析方法 所有访谈结束后,将初步整理好的访谈文本按照N1、N2……N21依次编码并导入Nvivo12.0软件进行资料管理和质性文本分析。采用Colaizzi 7步分析法^[7]进行资料分析、归纳并提炼主题。分析资料时,由2名研究者独立分析和提取主题,当意见不一致时,与研究小组成员讨论后确定。

2 结果

通过对文本资料的编码分析、提炼,安宁疗护士对哀伤辅导感知到的影响因素归纳为个人因素、工作因素和患方因素3个主题和10个亚主题。

2.1 个人因素

2.1.1 感知重要性但能力不足 哀伤辅导是安宁疗护的服务内容之一,其重点是运用心理辅导和调动社会支持系统等方法,促进丧亲者对哀伤的适应。患者家属作为安宁疗护照护对象,对他们的支持和哀伤辅导是安宁疗护护士应尽的责任,其身心健康应同样受到医护人员的关注。在访谈中,受访者均对哀伤辅导持积极态度,表示为丧亲家属提供哀伤辅导非常重要。N5:“通过以往做哀伤辅导的经验来看,哀伤辅导对于终末期患者和家属是很有必要的。”N15:“护士作为在医院期间和患者及家属关系最密切的人,是很有必要做这件事情(哀伤辅导)的。”部分受访者表明感到自身能力不足,特别是年资较低和接受相关培训较少的安宁疗护护士,认为自己在哀伤辅导专业知识和技能的掌握上有所欠缺,虽然学习了相关理论知识,但并未真正理解及认同哀伤辅导工作,很难将理论运用于临床实践。N1:“为患者及家属进行哀伤辅导时,一定会运用到专业知识的,刚开始的时候遇到家属出现悲伤情绪,我也是不知道要如何去处理,这

方面的能力比较欠缺。”N16:“虽然之前一些安宁疗护讲座或者培训也会涉及到哀伤辅导的内容,但内容不够全面,而且都是理论,缺乏实战类的培训,如工作坊、角色扮演啊这种实践训练,实施起来难度还是很大的。”

2.1.2 哀伤辅导经验积累 哀伤辅导的效果与护士的阅历、知识储备、专业技能、接触丧亲家属频次等密切相关,具有哀伤辅导经验的护士能够较为准确地感知丧亲者哀伤情绪并及时介入予以心理疏导^[8]。N4:“你的经验也是一方面,年长且经验丰富的护士和年轻护士都做哀伤辅导,我觉得效果是不一样的。年轻护士可能没有经历过亲人离世,不一定能理解丧亲者的心情。”N10:“随着自己阅历丰富了,见多了生离死别,才慢慢地能够控制自己的情绪了,我觉得现在还好,基本上能够很快从哀伤情绪当中走出来,现在安抚家属的时候,自己也不会陷进去了。”

2.1.3 共情投入 如果护士本身曾经有过至亲离世的经历,或遇到与丧亲家属类似情况时,对于家属的遭遇更能够感同身受,易与其产生共鸣。此时安宁疗护护士更能理解丧亲家属的难过、悲伤和无助,会发自内心想要帮助丧亲家属,尽可能满足其合理化需求。N9:“我自己经历过爷爷离世这种丧亲痛苦,所以我很能理解丧亲之痛给他们带来的痛苦,在为一些患者及家属做哀伤辅导时,也会拿我自己的例子跟他们去做心理疏导。”N18:“因为我的孩子也是跟他(患者)一样大,自己与她(患者的母亲)可能有相似的一些背景,所以在这个里面就是很容易产生共情。”

2.1.4 益处发现 在为丧亲者进行哀伤辅导时,安宁疗护护士也学习并加深了对哀伤辅导知识与技能的理解,当亲朋好友经历亲人离世出现哀伤情绪时,可以给予一定的指导,有益于家庭关系和谐及亲人和自己的身心健康。N17:“我学了这个(哀伤辅导),受益的不仅仅是我护理的患者和家属,也是我自己和家人,感觉到了这个阶段,这个(哀伤辅导)可能是每个人都需要的。”N18:“其实我也没想到我父亲会走得这么快,我会自己发朋友圈去表达父亲走后某一天早晨自己的心情啊,她(心理医生)会从哀伤辅导或者从心理支持的角度去给到你一些支持。”

2.1.5 职业倦怠 职业倦怠是指个体长期受到情绪和人际关系紧张而产生的反应,主要表现为情感衰竭、去人格化和成就感降低等症状。若得不到及时调适,职业倦怠不仅会对护理人员的身心健康产生巨大的负面影响,还会降低护理质量,增加医疗差错的发生率^[9]。N15:“有时候你需要很长的时间去消化哀伤辅导带来的不良情绪,甚至还没有从辅导上一个丧亲者的不良情绪中走出来,就要继续辅导下一个了,时间长了会觉得倦怠。”N12:“如果你让情绪不佳的护士去给患者家属做哀伤辅导,他就不会很用心地去去做这件事情,可能是无用功,甚至会带来一些反作

用。”

2.2 工作因素

2.2.1 工作负荷 安宁疗护病房多为疾病终末期患者,护理工作繁杂,护士可能无暇顾及家属的情绪,有时在护理过程中与家属简单交谈,哀伤辅导的效果难以展现出来^[10],这也是目前哀伤辅导工作开展的难点所在。多名受访者表明,虽然想为丧亲者提供哀伤辅导,但因工作负荷大感到有心无力。N3:“平时工作强度较大,为患者和家属做哀伤辅导基本上都是利用自己的下班时间,因为在上班时间都是比较忙的,常规的护理工作也比较繁琐。”N5:“有些时候,我们虽然看到家属的情绪低落,但是想到我的工作还没有做完,可能无暇顾及,有时候一忙就可能忘记了。”N16:“有的家属和我们关系比较好,在患者离世后会主动再回来探访,但由于工作比较忙就没有办法去跟她深入沟通,因为短时间的沟通仅停留在表面上的聊天或者安慰,这样也达不到想要的效果。”

2.2.2 上级重视与支持 随着我国安宁疗护工作的稳步推进,安宁护理工作也逐渐得到上级的重视和支持,这有利于为安宁疗护护士提供进行哀伤辅导的条件和环境,从而提高哀伤辅导的总体质量。N2:“不管是科室里的硬件设施还是软件设施或者说其他的一些配套设施,我们都是得到了医院领导的支持才能够实现标准化建设,毕竟要做哀伤辅导肯定是要有这个环境和场所的。”N5:“我们科形成了自己的安宁疗护团队,安宁疗护各项相关工作的开展都能得到领导的大力支持。”

2.3 患方因素

2.3.1 家庭内部关系 在安宁疗护中,多数临终患者已丧失表达能力,医疗决策权掌握在家属手中,部分家庭照顾者会因为治疗方法选择、照顾任务分配不均等问题,与其他亲人在照顾终末期患者的问题上产生矛盾,增加哀伤辅导的难度。N3:“如果对于患者的治疗策略,患者家属持不同看法,意见有分歧,那么他们对于哀伤辅导的接受度通常不高,不是很愿意接受哀伤辅导。”N10:“那种患者跟家属关系比较好比较密切的,他们之间的感情会更深,对于患者离世会觉得更加伤心,往往我们的哀伤辅导对他们来说作用会更大,他们的配合度也会更高一点。”

2.3.2 灵性需求 受访护士表示,由于我国伦理观念、文化和风俗的不同,在亲人即将离去时,家属往往将希望寄托于神明,以期能超越痛苦和困境,找寻新的人生意义和目标,从而获得内心的平和。因此,越接近死亡,临终患者及家属在灵性方面的需求越大^[11]。N4:“父母都是心疼小孩的,毕竟小孩这么小就走了,爸爸妈妈这个时候就会相信一些很神话的东西,相信小孩去世后是到另一个没有痛苦和疾病的世界去了。”

2.3.3 年龄与病程 家属作为疾病晚期患者最主要

的照顾者和支持者,他们承担着照顾患者的责任,同时还面临着亲人随时离去的痛苦。尤其是照顾病程长、年龄大且病情较重的患者,家属已接受患者不可治愈的事实,易出现爱心疲乏。疾病突然恶化的儿童或青壮年患者在离世后,家属的哀伤情绪更为强烈,哀伤辅导的难度更高。N11:“与患者的整个病程也有关系,如果说患者抢救不及时,突发疾病去世,家属不能接受患者就这么走了,他哪会接受你的哀伤辅导啊。”N19:“我感觉儿童跟成人的区别还是蛮大的。小孩去世的时候父母特别难受,很久都走不出哀伤的情绪,但是一般老人去世的家属一般不太需要哀伤辅导,哀伤情绪持续时间也相对较短。”

3 讨论

3.1 完善和健全哀伤辅导培训课程,加强安宁疗护护士哀伤辅导能力培养 本研究结果显示,多名安宁疗护护士表示对于哀伤辅导的相关知识、技能掌握不充分,如哀伤辅导的具体服务内容、与丧亲家属有效沟通等,哀伤辅导能力尚有很大的提升空间。本研究还发现工作时间越长者,安宁疗护护士经验越丰富,哀伤辅导的相关知识与技能越好,这与其他研究结果一致^[12-13]。目前我国哀伤辅导的服务内容丰富但尚未统一^[14]。当前哀伤辅导仅作为安宁疗护的一项培训课程,培训内容往往不够细化且浮于理论层面,以致安宁疗护护士对哀伤辅导的目标、原则和服务内容认知有限,在实际操作中直接将理论运用于临床实践的效果并不理想,远远不能够满足临床需求,亟需构建系统化、专业化的哀伤辅导培训方案。未来应不断完善哀伤辅导培训课程,课程可包括理论、模拟操作和临床实践三大部分,在理论授课结束后,结合角色扮演、情景模拟和案例教学等方法,丰富实践体验;注重理论知识教授和沟通技能实践培训,实现理论与实践交互,让学员感悟、思考生命与死亡的价值^[15]。在这个过程中可由年资高者起带头作用,遇到问题时鼓励积极沟通交流,以加强培训效果,让护士了解丧亲者在亲人离世后的悲痛心情,从而更能够理解哀伤辅导对丧亲者的重要性,在不断的学习和经验积累过程中,帮助安宁疗护护士提升抚慰丧亲者和自我调适的能力。

3.2 关注安宁疗护护士的心理健康,加大哀伤辅导组织支持力度 本研究发现,在为患者及家属提供哀伤辅导时,安宁疗护护士自身也会出现哀伤、无助等负面情绪,从而影响工作和生活。研究表明,15%~40%的护士在患者死亡后经历持续性悲伤反应,且常常因为工作繁忙,缺乏表达自身感受的机会,久而久之会产生道德困扰、职业倦怠等更严重的身心健康问题^[16]。因此,在注重患者及家属的身心健康和护理满意度的同时,也需关注工作人员的身心健康。护理管理者应设立安宁疗护护士专职岗位,匹配相应的轮岗制度,改善基础设施和环境条件,组建多领域专业

团队投入到哀伤辅导工作中,为护士开展哀伤辅导创造良好的工作条件^[17];可辅助使用有效的哀伤情绪测评工具来量化悲伤、情绪反应,为提供个性化的心理支持提供依据;灵活排班,给予安宁疗护护士充足的时间和空间调适不良情绪;设置医护关怀小屋或关怀小组,并将安宁疗护护士哀伤情绪管理纳入入职培训或继续教育中。此外,也可将同伴教育运用其中,积极推动同事间相互倾诉倾听、安宁疗护小组经验分享等辅导方式开展。

3.3 重视患者及家属的个性化需求,普及死亡教育相关知识 受传统死亡观、孝道观、生命观的影响,人民群众普遍认为死亡是不幸和恐惧的象征,对死亡始终采取否定、躲避的负面态度,甚至忌讳谈论死亡^[18]。然而,经过与疾病的长期斗争,减轻痛苦、维护尊严逐渐成为临终患者的真正需求。应在满足临终患者生理需求的同时,根据患者需求提供必要的心理护理与灵性护理;尊重他们的宗教信仰和风俗习惯,尤其是在患者离世后,尊重患者当地的丧葬文化,做好逝者善后工作,满足其灵性需求,完善相应的哀伤辅导工作,提供全人、全程的个性化护理服务,减少家属的遗憾;其次,儿童、青壮年或疾病迅速恶化等患者的离世往往会使家属产生更多的悲痛、哀伤情绪,令家属难以接受。哀伤辅导的服务对象多为临终患者家属或因意外创伤失去亲人的人群,针对不同年龄人群应采取不同的辅导方式。组织开展个性化死亡教育,帮助临终患者家属走出对死亡的认识误区,使其负性情绪得到及时有效抚慰,接受亲人离世的事实,尽快从悲痛中解脱出来,并将情感投注在新的关系中,逐渐回归正常生活。

4 小结

本文采用描述性现象学研究,分别从个人因素、工作因素、患方因素3个方面总结了安宁疗护护士感知哀伤辅导的影响因素。今后研究可在本研究基础上结合量性研究,以更加全面地了解安宁疗护护士哀伤辅导的影响因素及现状,为进一步探索哀伤辅导护理路径、推动安宁疗护的规范化开展提供借鉴。

参考文献:

- [1] Harrop E, Scott H, Sivell S, et al. Coping and wellbeing in bereavement: two core outcomes for evaluating bereavement support in palliative care[J]. BMC Palliat Care, 2020, 19(1): 29.
- [2] 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.
- [3] 周雪,冯吉波. 医学人文视角下如何做好安宁疗护[J]. 医学与哲学, 2019, 40(4): 69-71.
- [4] 张清慧, 谌永毅, 陈偶英, 等. 安宁疗护中专业健康照护者哀伤情绪的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(12): 1805-1809.
- [5] Kobel C, Morris D, Thompson C, et al. Bereavement support in palliative care: a national survey of Australian services[J]. J Palliat Med, 2019, 22(8): 933-938.
- [6] 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.
- [7] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [8] Jensen J, Weng C, Spraker-Perlman H L. A provider-based survey to assess bereavement care knowledge, attitudes, and practices in pediatric oncologists[J]. J Palliat Med, 2017, 20(3): 266-272.
- [9] Moss M, Good V S, Gozal D, et al. An official critical care societies collaborative statement-burnout syndrome in critical care health-care professionals: a call for action[J]. Chest, 2016, 150(1): 17-26.
- [10] Naef R, Peng-Keller S, Rettke H, et al. Hospital-based bereavement care provision: a cross-sectional survey with health professionals[J]. Palliat Med, 2020, 34(4): 547-552.
- [11] Bovero A, Leombruni P, Miniotti M, et al. Spirituality, quality of life, psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2016, 25(6): 961-969.
- [12] Chan H Y, Lee L H, Chan C W. The perceptions and experiences of nurses and bereaved families towards bereavement care in an oncology unit[J]. Support Care Cancer, 2013, 21(6): 1551-1556.
- [13] Ito Y, Obana M, Kawakami D, et al. The current status of bereavement follow-up in Japanese emergency departments: a cross-sectional nationwide survey[J]. Int Emerg Nurs, 2020, 52: 100872.
- [14] 崔芳芳, 李秋芳, 赵毛妮. 国内外哀伤辅导的研究进展[J]. 中华护理教育, 2017, 14(11): 872-876.
- [15] 李旭英, 樊溶溶, 肖亚洲, 等. 以库伯学习圈理论为基础的安宁疗护专科护士培训基地建设与实践[J]. 中国护理管理, 2021, 21(7): 980-983.
- [16] Davis E L, Deane F P, Lyons G C. Acceptance and valued living as critical appraisal and coping strengths for caregivers dealing with terminal illness and bereavement[J]. Palliat Support Care, 2015, 13(2): 359-368.
- [17] 王亚玲, 李惠玲, 杨紫薇. 安宁疗护护士情感劳动现场体验与分析[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(25): 1968-1973.
- [18] 马晓. 影响中国临终关怀发展的传统伦理观念解析[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(1): 14-15.