

肿瘤科护士死亡焦虑现状及影响因素分析

赵浩梅¹,汪张毅²,闫伟¹,邸淑珍¹,毕宏观³,叶建亚¹

摘要:**目的** 了解肿瘤科护士死亡焦虑现状及影响因素,为针对性干预提供参考。**方法** 采用一般资料调查表、死亡焦虑量表、自尊量表及死亡应对能力量表对河北省 7 所医院的 441 名肿瘤科护士进行调查。**结果** 肿瘤科护士死亡焦虑总分为 7.66 ± 1.91 ;死亡焦虑与自尊及死亡应对能力呈负相关(均 $P<0.05$)。多因素分析结果显示,薪资、参加死亡教育、自尊及死亡应对能力是死亡焦虑的主要影响因素(均 $P<0.05$),可解释总变异的 59.0%。**结论** 肿瘤科护士死亡焦虑处于较高水平,受多种因素的影响;医院管理者应予以重视,并制订和落实针对性干预方案以缓解肿瘤科护士死亡焦虑情绪。

关键词:护士; 肿瘤科; 死亡焦虑; 自尊; 死亡应对能力; 影响因素; 调查分析

中图分类号:R47;R192.6;R395.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.04.079

Death anxiety and the associated factors among oncology nurses Zhao Haomei, Wang Zhangyi, Yan Wei, Di Shuzhen, Bi Hong-guan, Ye Jianya, School of Nursing, Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050200, China

Abstract: Objective To understand the level and associated factors of death anxiety among oncology nurses, so as to provide reference for targeted intervention. **Methods** Totally, 441 oncology nurses from 7 hospitals in Hebei province were invited to complete the general information questionnaire, the Templers Death Anxiety Scale, the Self-esteem Scale, and the Coping with Death Scale. **Results** The total score of death anxiety among oncology nurses was 7.66 ± 1.91 . Death anxiety was negatively correlated with self-esteem and the ability of coping with death (both $P<0.05$). Multivariate linear regression analysis showed that salary, participation in death education, self-esteem, and competence in coping with death were the main influencing factors of death anxiety (all $P<0.05$), which explained 59.0% of the total variance. **Conclusion** Oncology nurses report relatively high level of death anxiety, which is affected by many factors. Hospital managers should pay attention to this issue, formulate and implement targeted intervention programs, to alleviate death anxiety of oncology nurses.

Key words: nurse; oncology department; death anxiety; self-esteem; ability of coping with death; influencing factor; investigation and analysis

死亡焦虑是人类面对死亡威胁,启动自身防御机制所产生的一种有意识或无意识的心理状态^[1-2]。国家癌症中心报告显示,2020 年我国恶性肿瘤发病人数约 457 万,死亡人数约 300 万,病死率高达 60% 以上^[3]。肿瘤科护士作为与恶性肿瘤濒死期患者接触时间最长的专业人员之一,长时间、高负荷、高风险的处于死亡情境,会不同程度地出现严重情绪和心理应激反应^[4]。死亡焦虑作为一种负性心理状态,与死亡具有直接联系,过度焦虑会引起严重的身心疲劳、职业倦怠、护患关系不良等一系列问题^[5]。根据恐惧管理理论与压力应对理论可知,良好的自我认同感及应对能力有助于护士在照护临终患者时缓解死亡焦虑,促进其身心健康,进而提升护理服务质量^[6-7]。目前国内学者对死亡焦虑影响因素的研究,仅涉及一般人口学资料、情绪智力等单一因素^[8-9],较少涉及肿瘤科护士的自尊、死亡应对能力等可干预因素。因此本研

究进一步探讨肿瘤科护士死亡焦虑更多相关影响因素,为针对性干预提供多方面证据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2021 年 11 月至 2022 年 7 月选取河北省 7 所医院的 441 名肿瘤科护士。纳入标准:已获得护士资格证且在肿瘤科工作 ≥ 3 个月;知情同意并自愿参与本研究。排除标准:因休假或外出进修等不在岗;实习、进修、转科及规培护士;正在参加类似研究。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。自行设计,内容包括肿瘤科护士性别、年龄、宗教信仰、文化程度、开展与参加死亡教育培训情况等。②死亡焦虑量表(Templers Death Anxiety Scale, T-DAS)。采用杨红等^[10]汉化修订的中文版 T-DAS,包括压力与痛苦(5 个条目)、情感(5 个条目)、认知(3 个条目)、时间意识(2 个条目)4 个维度共 15 个条目。条目以“是”“否”作答,“是”计 1 分,“否”计 0 分。总分 0~15 分,得分越高表示死亡焦虑越严重;总分 ≥ 7 分为高死亡焦虑,<7 分为低死亡焦虑。量表 Cronbach's α 系数为 0.731。③自尊量表(Self-esteem Scale, SES)^[11]。共 10 个条目,采用 4 级计分,1~4 分依次

作者单位:1. 河北中医学院护理学院(河北 石家庄,050200);2. 天津中医药大学研究生院;3. 河北省第八人民医院肿瘤科
赵浩梅:女,硕士在读,学生
通信作者:叶建亚,yejy666@163.com
科研项目:2021 年度河北省高等学校科学研究计划项目(SD2021083)
收稿:2022-09-08;修回:2022-10-26

代表“很不符合、不符合、符合、非常符合”，总分10~40分，总分越高表明自尊程度越高。量表Cronbach's α 系数为0.880。④死亡应对能力量表(Coping with Death Scale, CDS)。该量表由Bun-
gen^[12]于1980年设计，中文版由曾焕棠等^[13]汉化，包括死亡接受能力(4个条目)、濒死处理能力(4个条目)、死亡思考表达能力(5个条目)、处理丧葬能力(4个条目)、生命省察能力(4个条目)、处理失落能力(3个条目)、谈论他人死亡能力(3个条目)、谈论自己死亡能力(3个条目)8个维度共30个条目，采用Likert 7级评分法，1~7分依次代表“非常不同意、反对、部分反对、不确定、部分同意、同意、非常同意”，总分30~210分，总分越高表明死亡应对能力越强，各维度得分越高越倾向该应对方式。量表Cronbach's α 系数为0.920。

1.2.2 调查方法 利用问卷星平台进行电子问卷调查。研究者征得7所医院护理管理者同意后，告知本研究目的、方法、内容及研究对象的纳入与排除标准，采用问卷星网络平台对肿瘤科护士发放问卷，使用统一指导语解释调查目的、意义及填写方式，在知情同意的基础上独立匿名填写。每个微信号限填1次；所有题目为必答题，填写不完整则无法提交。剔除填写时间<1 min、个人信息明显不一致、前后回答矛盾的问卷。在规定时间内回收问卷452份，剔除无效问卷11份，有效问卷441份，有效回收率为97.6%。

1.2.3 统计学方法 数据由双人录入并核对，采用SPSS22.0软件进行数据分析，行描述性分析、*t* 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肿瘤科护士一般资料、死亡焦虑得分及单因素分析 441人中，女428人，男13人；年龄21~51(28.00±4.65)岁。有宗教信仰6人，无宗教信仰435人。死亡焦虑总分为7.66±1.91，条目均分为0.51±0.13。肿瘤科护士一般资料及死亡焦虑得分单因素分析，其中性别、有无宗教信仰得分比较，差异无统计学意义(均 $P>0.05$)，其他见表1。

2.2 肿瘤科护士自尊、死亡应对能力得分及与死亡焦虑的相关性 见表2。

2.3 肿瘤科护士死亡焦虑影响因素的多元线性回归分析 以死亡焦虑总分为因变量，以单因素分析中有统计学意义的变量、自尊总分及死亡应对能力总分为自变量进行多元线性回归分析，设 $\alpha_{入}=0.05$ ， $\alpha_{出}=0.10$ 。结果，进入回归方程的变量有薪资(≤3 000=1, 3 001~5 000=2, 5 001~8 000=3, >8 000=4)、过去1年内参加死亡教育

培训(未参加=1, 1~3次=2, ≥4次=3)、自尊(原数据输入)、死亡应对能力(原数据输入)是影响肿瘤科护士死亡焦虑的主要因素，可以解释总变异的59.0%，见表3。

表1 肿瘤科护士一般资料及死亡焦虑得分单因素分析

项目	人数	得分($\bar{x}\pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			41.896 [*]	<0.001
20~	330	8.08±1.56		
30~	100	6.25±2.14		
40~59	11	7.82±3.09		
婚姻状况			-9.340	<0.001
已婚	192	6.78±2.05		
未婚	249	8.35±1.48		
文化程度			7.890	<0.001
大专	233	8.38±1.27		
本科及以上	208	6.86±2.17		
职称			49.895	<0.001
护士	97	9.14±1.54		
护师	187	7.75±1.36		
主管护师	141	6.79±2.02		
副主任护师	16	5.31±1.96		
聘用方式			64.612	<0.001
正式在编	103	6.07±1.83		
人事代理	113	7.76±1.44		
合同聘用	225	8.34±1.73		
薪资(元/月)			39.965	<0.001
≤3000	36	6.39±1.99		
3001~5000	188	8.84±1.86		
5001~8000	150	7.72±1.33		
>8000	67	6.04±1.80		
工作年限(年)			36.418	<0.001
<5	200	8.47±1.50		
5~	177	7.32±1.65		
11~	48	5.83±2.24		
≥16	16	6.88±2.87		
对护理工作的态度			110.704	<0.001
不喜欢	63	9.48±1.23		
一般	270	7.92±1.45		
喜欢	108	5.95±1.95		
参与患者或亲人临终处置			9.763	<0.001
是	140	6.48±2.15		
否	301	8.21±1.51		
过去1年内照护临终患者(次/月)			47.257 [*]	<0.001
<1	42	7.67±3.07		
1~5	155	6.52±1.95		
6~10	179	8.07±0.79		
>10	65	9.25±1.44		
过去1年目睹过严重事故或威胁生命事件			6.075	<0.001
是	223	8.19±1.80		
否	218	7.12±1.88		
在校期间学校开展死亡教育			6.935	<0.001
是	139	6.78±1.68		
否	302	8.07±1.88		
过去1年参加死亡教育培训频次(次/年)			128.176	<0.001
未参加	292	8.41±1.56		
1~3	98	6.78±1.68		
≥4	51	5.04±0.85		

注：* 方差不齐采用 Welch 法进行检验。

表 2 肿瘤科护士自尊、死亡应对能力得分及与死亡焦虑的相关性($n=441$)

项目	总分 ($\bar{x} \pm s$)	条目均分 ($\bar{x} \pm s$)	与死亡焦虑 相关性(r)
自尊总分	30.69±2.94	3.07±0.29	-0.649*
死亡应对能力总分	133.39±12.97	4.45±0.43	-0.686*
死亡接受能力	17.28±3.24	4.32±0.81	-0.584*
濒死处理能力	18.35±2.59	4.59±0.65	-0.478*
死亡思考表达能力	22.06±3.53	4.41±0.71	-0.351*
处理丧葬能力	15.84±2.71	3.96±0.68	-0.288*
生命省察能力	20.91±2.77	5.23±0.69	-0.355*
处理失落能力	11.95±1.96	3.98±0.65	-0.418*
谈论他人死亡能力	12.73±2.29	4.24±0.76	-0.417*
谈论自己死亡能力	14.27±2.05	4.76±0.68	-0.481*

注：* $P<0.01$ 。

表 3 肿瘤科护士死亡焦虑的多元线性回归分析($n=441$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	20.720	1.281	—	16.175	<0.001
薪资	-0.457	0.105	-0.176	-4.352	<0.001
过去 1 年参加死亡教育培训频次	-0.313	0.146	-0.113	-2.142	0.033
自尊总分	-0.209	0.032	-0.322	-6.534	<0.001
死亡应对能力总分	-0.048	0.007	-0.325	-7.334	<0.001

注： $R^2=0.604$ ，调整 $R^2=0.590$ ， $F=43.184$ ， $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 肿瘤科护士死亡焦虑、自尊及死亡应对能力现状分析 本研究显示，肿瘤科护士死亡焦虑总分为 7.66 ± 1.91 ，处于较高水平，这与黄霞光等^[9]研究结果一致。分析原因可能为肿瘤科患者大多预后差，或处于终末期，患者经历长期放化疗、肿瘤复发、多次手术或是数次抢救等情形，患者及家属均身心俱疲，护士长期处于这种环境下工作，极易产生无助感及职业倦怠，若不能适时疏导和进行心理支持，则很难有效调节自身情绪，而形成焦虑、抑郁等心理。表 2 显示，肿瘤科护士自尊水平处于中等，平均得分为 30.69 ± 2.94 ，与陆丽娟等^[14]研究结果类似。可能原因是肿瘤科护士在为临终患者及家属提供护理服务时临床经验不足、相关知识技能薄弱，难以处理突发事件，导致护患矛盾、关系紧张，临终患者及家属对医护人员缺乏信任、理解与包容，极易遭受到临终患者与家属的批评、不认可及工作场所暴力，因此导致肿瘤科护士价值感受挫，自尊水平下降。表 2 显示，肿瘤科护士死亡应对能力处于中等水平，平均得分为 133.39 ± 12.97 ，与 Zheng 等^[15]、李凤侠等^[16]研究结果一致。分析原因为受到传统生死文化“重生忌死”的禁锢和缺乏专业系统的死亡教育培训，大多数肿瘤科护士在面对患者临终或濒死状态时，无法从容应对即将到来的死亡，会产生心理压力及焦虑。管理者应为肿瘤科护士提供专业化、多样化的死亡理论和实践教育培训，科室不定期组织对死亡案例分析讨论，不断提升护士应对死亡的能力。

3.2 肿瘤科护士死亡焦虑影响因素分析

3.2.1 薪资水平与死亡相关教育的影响 本研究结果显示，薪资水平、过去 1 年参加死亡教育培训频次是肿瘤科护士死亡焦虑的主要影响因素（均 $P<0.05$ ），薪资水平越高、参加死亡教育培训频次越多的肿瘤科护士死亡焦虑水平越低，与 Roff 等^[17]、薛娜娜^[18]研究结果类似。分析原因可能是薪资水平越高者，自身更能感受到被重视、被尊重，更具有职业自信；同时，良好的物质支持有利于激发护士工作热情、正视自己的岗位职责与角色定位，更能积极主动学习，进而缓解死亡焦虑水平。提示医院管理者应通过构建奖金激励机制，增加带薪休假等福利，充分提高护士各方面的待遇。参加死亡教育培训越多的肿瘤科护士，其死亡焦虑水平较低，分析原因，多次参加死亡教育培训，获得更多死亡相关知识与技能，能以正向积极的态度、客观理性地看待死亡，这在一定程度上降低死亡焦虑、恐惧等负性情绪。提示医院管理者应多为护士提供个性化、多样化、专业化的死亡教育培训，全方位、多层次地丰富死亡相关知识，提升应对能力。

3.2.2 自尊的影响 自尊是指个体对自身生命意义感与价值感的体会，作为一种正向积极的人格品质，可缓解紧张、焦虑等负性情绪^[19]。本研究结果显示，自尊是影响肿瘤科护士死亡焦虑的主要因素（ $P<0.05$ ），自尊得分越高者死亡焦虑越低，反之亦然，与 Gierszon 等^[19]研究结果类似。分析原因可能为自尊得分较低的肿瘤科护士，当暴露于死亡情境时，由于临床经验不足或处置能力有限，难以妥当处理死亡事件，而遭受到患者家属指责，或其他医护人员批评等，导致自我价值认同感降低、自尊受挫，致使死亡焦虑情绪增加。提示护理管理者应重视护理人员的心理健康建设，如构建心理支持机制，定期开展有利于护士心理健康的活动等；同时加强职业培训，提升其职业认同感、成功感与价值感。

3.2.3 死亡应对能力的影响 本研究结果显示，死亡应对能力越高者死亡焦虑水平越低（ $P<0.05$ ），与相关研究结果^[20-21]一致。分析原因可能是，当肿瘤科护士面对突发的应激状况时，如肿瘤患者抢救或死亡、亲人情绪奔溃、后续丧葬处理等一系列事件，死亡应对能力较强的护理人员能较好地调节自我状态，坦然面对与处理死亡事件，甚至可激发更高层面的生命领悟与思考，使其重新理解生命的意义和清楚死亡本质，死亡焦虑情绪下降。同时，肿瘤科护士具备开展死亡教育、预立照护计划、哀伤辅导、尸体料理等处置死亡事件专业知识与技能，可有效帮助患者及家属认识到死亡是生命的自然过程，理性平静地接受死亡，还有利于提升患者终末期生命质量。做到了这些，受到患者及家属的认同，也是死亡焦虑水平较低原因之

一。提示管理者应重视肿瘤科护士死亡应对能力的培养,利用我国的文化、学术、社会资源,开展多元化培训,如专题讲座、案例分享、死亡心理辅导等,全面提高肿瘤科护士死亡应对能力。

4 小结

本研究显示,441 名肿瘤科护士处于高死亡焦虑水平,主要受薪资、相关培训、自尊及死亡应对能力的影响。提示护理管理者应密切关注肿瘤科护士死亡焦虑状况,加强相关培训、完善相关待遇以提高死亡应对能力,提升自尊水平,从而缓解死亡焦虑。本研究仅针对河北省部分医院肿瘤科护士进行问卷调查,代表性有限。后续研究可扩大抽样范围,加大样本量,以提高调查结果的代表性,从而提高其参考价值。

参考文献:

- [1] Karkhah S, Jafari A, Paryad E, et al. Death anxiety and related factors among Iranian critical care nurses;a multicenter cross-sectional study[J]. Omega (Westport), 2021;302228211062368.
- [2] Tang M L, Goh H S, Zhang H, et al. An exploratory study on death anxiety and its impact on community palliative nurses in Singapore[J]. J Hosp Palliat Nurs, 2021,23(5):469-477.
- [3] 国家癌症中心. 2022 年全国癌症报告[EB/OL]. (2022-06-06) [2022-09-10]. <https://www.cn-healthcare.com/articlewm/20220606/content-1373314.html>.
- [4] 陈燕,黄金银,宁香香. 互动式死亡焦虑舒缓工作坊在高职护生死亡教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(16):77-79.
- [5] Nia H S, Lehto R H, Ebadi A, et al. Death anxiety among nurses and health care professionals;a review article[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2016, 4(1):2-10.
- [6] Compas B E, Connor-Smith J K, Saltzman H, et al. Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research[J]. Psychol Bull, 2001, 127(1):87-127.
- [7] Greenberg J, Porteus J, Simon L, et al. Evidence of a terror management function of cultural icons: the effects of mortality salience on the inappropriate use of cherished cultural symbols[J]. Pers Soc Psychol Bull, 1995, 21(11):1221-1228.
- [8] 胡成文,陶艳,丁娜,等. 肿瘤医院护士死亡焦虑现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2015, 15(8):1007-1010.
- [9] 黄霞光,陈幼芬,孟如芬,等. 情绪智力对肿瘤科护士死亡焦虑的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(2):173-178.
- [10] 杨红. 死亡焦虑量表的跨文化调适及其应用的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [11] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999:318-319.
- [12] Bugen L A. Coping: effects of death education[J]. Omega, 1980, 11(2):175-183.
- [13] 曾焕棠. 生死学在护理学院教学的概况检讨[J]. 通识教育季刊, 2000, 7(2-3):77-81.
- [14] 陆丽娟,郜琳娜,胡兰. 新入职护士职业价值观及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(14): 64-67.
- [15] Zheng R, Bloomer M J, Guo Q, et al. New graduate nurses' coping with death and the relationship with death self-efficacy and death anxiety: a multicentre cross-sectional study[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(2):795-804.
- [16] 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.
- [17] Roff L L, Butkeviciene R, Klemmack D L. Death anxiety and religiosity among Lithuanian health and social service professionals[J]. Death Stud, 2002, 26(9):731-742.
- [18] 薛娜娜. 河北省三级医院 ICU 护士死亡焦虑现状调查及干预研究[D]. 石家庄:河北医科大学, 2017.
- [19] Gierszon P, Milanowska J, Opuszańska U, et al. Self-esteem of medical students and their attitudes towards the nurse profession[J]. Pol J Public Health, 2019, 129(3):136-147.
- [20] 赵浩梅,汪张毅,朴京京,等. 新入职护士死亡教育需求状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2022, 37(2):41-45.
- [21] 王丽华. 南昌市 3 所三甲医院肿瘤科护士死亡应对能力现状调查及影响因素分析[D]. 南昌:南昌大学, 2021.

(本文编辑 王菊香)