

# 医学生志愿者安宁疗护实践体验的质性研究

何昭好<sup>1,4</sup>, 高星<sup>1</sup>, 李斌<sup>2</sup>, 邢树平<sup>1</sup>, 周文杰<sup>3</sup>

**摘要:**目的 探讨医学生志愿者参与癌症晚期患者安宁疗护志愿服务实践的感受和体验,为医学生志愿者安宁疗护培训提供参考。方法 采用质性研究方法对参与安宁疗护志愿服务的10名医学生志愿者进行半结构式深入访谈,采用Colaizzi 7步法分析访谈资料。结果 提炼出4个主题,即认同安宁疗护理念、积极体验、消极体验、安宁疗护相关技能欠缺。结论 充分运用医学生志愿者认同安宁疗护理念及积极体验激发其志愿服务的热情,针对其消极体验和相关技能欠缺,安宁疗护机构应完善志愿者管理,加强死亡教育、沟通交流技巧和灵性照顾能力培训,提升医学生志愿者的安宁疗护胜任力。

**关键词:**临终患者; 癌症; 医学生; 志愿者; 安宁疗护; 情感支持; 死亡教育; 质性研究

**中图分类号:**G424.4 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.08.080

**Experience of hospice care among medical student volunteers: a qualitative study** He Zhaohao, Gao Xing, Li Bin, Xing Shuping, Zhou Wenjie. International Nursing School, Hainan Medical College, Haikou 571199, China

**Abstract: Objective** To explore the real feeling and experience of medical student volunteers participated in hospice care for terminal cancer patients, and to provide a reference for the training program for medical student volunteers. **Methods** Semi-structured interviews were conducted among 10 medical student volunteers participated in hospice care, and the interview data was analyzed with Colaizzi's 7-step method. **Results** A total of 4 themes were extracted: agreement to hospice care, positive experience, negative experience, lack of hospice care skills. **Conclusion** Agreement to hospice care and positive experience of medical student volunteers should be made full use of to stimulate their enthusiasm for voluntary service. According to their negative experience and lack of related skills, hospice care organization should improve the management of volunteers, and strengthen death education, communication skills and spiritual care training to enhance their hospice-care competence.

**Key words:** dying patients; cancer; medical students; volunteers; hospice care; emotional support; death education; qualitative study

安宁疗护的宗旨是多学科团队通过控制疼痛等不适症状,给予心理、精神、社会全方位的支持,让临终患者“优逝”<sup>[1]</sup>。据2016年世界卫生组织发布的安宁疗护计划与项目实施指南<sup>[2]</sup>,全世界有40%~60%的临终患者需要安宁疗护。我国每年需要安宁疗护的人数约为750万,其中只有3%能真正享受到安宁疗护服务<sup>[3]</sup>。志愿者是安宁疗护跨学科团队中的重要组成部分,对安宁疗护的发展起着重要促进作用<sup>[4]</sup>。2017年国家卫计委颁发的《安宁疗护中心建设和管理规范(试行)》<sup>[5]</sup>,提出安宁疗护中心可根据实际需要配备志愿者。目前,医学生志愿者是我国安宁疗护志愿服务的主要力量<sup>[6]</sup>,其具有一定的医学知识和专业技能,为患者提供安宁疗护有利于缓解癌症晚期患者焦虑、抑郁情绪<sup>[7]</sup>,减少死亡恐惧<sup>[8]</sup>,延长生存时间,提高生存质量,完善安宁疗护体验<sup>[9]</sup>,还能减

少安宁疗护医疗费用的支出及减轻医护人员的工作负荷<sup>[10]</sup>。既往研究多集中于志愿者安宁疗护知信行及培训需求<sup>[11]</sup>、压力应对<sup>[12]</sup>,而针对医学生志愿者参与癌症晚期患者安宁疗护的体验和意愿的研究较少。本研究通过质性研究方法深入探讨医学生志愿者在癌症晚期患者安宁疗护实践中的真实体验,为医学生志愿者安宁疗护培训提供参考,以促进安宁疗护志愿服务队伍的发展。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2021年12月至2022年3月,采用目的抽样法选取在海南省、广东省2所安宁疗护机构参与志愿服务的医学生志愿者为访谈对象,该机构长期为医院和居家癌症晚期患者提供全方位的安宁疗护服务。医学生志愿者纳入标准:①正式注册安宁疗护志愿服务组织的成员;②接受过安宁疗护志愿者岗前培训;③服务时间≥1年,且参加10次以上安宁疗护志愿服务活动;④服务对象为癌症晚期患者;⑤自愿参与本研究。排除标准:①年龄<18岁;②有精神疾病或近期遭遇重大应激事件。样本量确定以资料饱和、分析时不再出现新的主题为原则。共纳入10名安宁疗护医学生志愿者,男3人,女7人;年龄21~25(23.4±1.26)岁。本科生8人(其中二年级2人,三年级2人,四年级3人,五年级1人),硕士研究生2人(均为二年级)。专业方向:临床医学3人,护理学2人,医学影像2人,基

作者单位:1.海南医学院国际护理学院(海南海口,571199);2.海南医学院附属海南医院2.护理部4.手术室;3.海南医学院第一附属医院脊柱外科

何昭好:男,硕士在读,主管护师

通信作者:李斌,lb1999@163.com

科研项目:2022年海南省科学技术厅重点研发项目(ZDYF2022SHFZ102);2021年海南省自然科学基金高层次人才项目(SQ2021MSXM026);2021年海南省哲学社会科学规划课题项目(HNSK(YB)21-16)

收稿:2022-12-03;修回:2023-01-25

基础医学 1 人,儿科学 1 人,麻醉学 1 人。志愿服务年限 1.5~4.5(3.1±0.93)年。志愿服务频率:每周 2 次 1 人,每周 1 次 6 人,每 2 周 1 次 1 人,每 3 周 1 次 1 人,每 4 周 1 次 1 人。所有访谈对象无宗教信仰。

## 1.2 方法

### 1.2.1 设计访谈提纲

研究者在文献回顾的基础上,制订访谈提纲初稿,邀请安宁疗护领域专家 2 人(其中 1 人为副主任护师,本科学历,安宁疗护志愿者管理员,从事安宁疗护志愿者管理 13 年;1 人为高等医学院校教师,副教授,硕士学历,研究领域为安宁疗护,从事老年护理教学 16 年)进行修改,并对 2 名安宁疗护医学生志愿者进行预访谈,根据访谈结果再次修改并完善访谈提纲。访谈提纲内容包括:①您怎么看待安宁疗护志愿服务?②安宁疗护志愿服务对您有哪些改变?③您在安宁疗护服务中遇到的最大挑战或困难有哪些?

### 1.2.2 资料收集方法

采用面对面或微信视频对访谈对象进行半结构式深入访谈,其中面对面访谈人数为 6 人,访谈地点设在光线明亮、安静的谈话室。访谈者本人为肿瘤科护士,系统学习过质性研究方法。访谈过程遵循保密、自愿等原则,并与访谈对象签订知情同意书;访谈过程录音,并用笔纸记录访谈者的表情;访谈时间为 30~60 min。访谈对象以 V1~V10 编码。

### 1.2.3 资料分析方法

访谈结束后 24 h 内将录音资料转录为 Word 文档。采用 Colaizzi 7 步法<sup>[13]</sup>分析资料,经过整理分析访谈记录,最终提炼出主题。

## 2 结果

### 2.1 认同安宁疗护理念

#### 2.1.1 减轻患者身体症状,提供情感支持

医学生志愿者均表示,安宁疗护志愿服务能减轻患者不适症状,提供情感支持。V3:“有次我跟着余姐姐(志愿者组长)去看望 1 例晚期胃癌的老奶奶,余姐姐帮助她解决疼痛问题,同时缓和了她与儿子相处的矛盾,舒缓了老奶奶的情绪,解开了她的心结。”V10:“由于我们是医学生,患者很愿意跟我们聊天,患者说这种聊天效果比一粒镇痛药更管用。”

#### 2.1.2 缓解家属的照顾压力

长期照顾晚期癌症患者出现的身体劳累、社会隔离往往会使家属感到焦虑抑郁。医学生志愿者通过定期的志愿服务,能减轻家属照顾负担。V9:“1 例乳腺癌晚期患者,她有两个儿子都在上小学,老公照顾她,还要工作,陪伴小孩较少,我们就每周末轮流去她家陪伴小孩并辅导他们的作业,我们已辅导 1 年了,现在还在做。”

#### 2.1.3 哀伤辅导

癌症患者去世后,亲人的哀伤情绪不仅会引发心理问题,还会面临更多的社会适应问题。医学生志愿者利用心理学知识疏导、排解家属亲人的悲伤情绪,协助家属适应社会,建立新的生活模

式。V6:“我服务的 1 例肾癌晚期的离婚妈妈,她有个女儿在上小学,我们轮流每周末去陪小女孩,妈妈去世后小女孩与姨妈一起生活,我周末继续陪伴她,并询问她在姨妈家的生活、学习等,以便能更好地帮助她适应新的生活。后来她去了广西与她爸爸一起生活,听她姨妈说,她挺好的。”

### 2.2 积极体验

#### 2.2.1 珍惜生命

医学生志愿者在照顾癌症患者过程中,经历过生死离别的场景,不再恐惧死亡,逃避死亡,对待死亡的态度更加积极。其中有 6 名医学生志愿者表达了对死亡的理性认识,更加懂得珍惜生命。V1:“我参与的每一项活动,都让自己感触挺大的,就是要珍惜当下,珍惜身边的人。”V10:“以前不敢往死亡方向去想象自己,经过这些活动,我觉得自己重新认识了生命,体验到了生命的珍贵。”

#### 2.2.2 共情能力提升

随着志愿服务的深入开展,医学生志愿者通过总结与反思,共情能力不断提升,他们能够走进患者内心,更真切地感受到患者痛苦、情绪及需求。V1:“从事志愿者活动对我今后的工作有很大帮助,我是 1 名儿科医学生,对待患儿需要具备极大的同理心,而这些实践更能让我感同身受。”V2:“前年我身边的亲人得了癌症,我能很好地理解并感受她的痛苦和心理,会用所学的安宁疗护知识去帮助她。”V8:“这么多年,我一直在为癌症晚期患者及家属提供服务,知道他们心中所想,也学会了站在患者和家属的角度想问题,尽量帮助他们解决问题。”

#### 2.2.3 人文关怀意识增强

由于大学生社会实践较少,主动关心和帮助他人意识较弱,而安宁疗护服务本身就是一场很好的人文教育。多名医学生志愿者表示在为癌症患者提供安宁疗护服务中他们发现了关心和帮助的重要性。V7:“如果将来我成为一名医生,我不仅会关注患者的疾病,还会关注患者和家属的内心感受。”V10:“我非常认同社工老师培训时说的那句话,‘施予比接受更有福’。别人都觉得是我们帮助了这些生命末期的癌症患者,但我觉得恰恰相反,是他们让我放弃了功利心态,让我感受到了付出时精神上的满足感与幸福感,同时也促使我认真对待每一个生命。”

#### 2.2.4 坚定职业方向

通过参与志愿者服务,使医学生志愿者对医学专业有了更深层次的认知,笃定了职业方向,增强了专业自信。V7:“通过参与安宁疗护服务,更加坚定了我当医生的决心,我一定要学好专业知识,减轻他们的病痛。”V8:“现在考研选的也是肿瘤专业,我想尽我所能帮助患者减轻痛苦。”V9:“安宁疗护志愿活动是我一生中最有意义的事情,我以后想从事安宁疗护工作,帮助更多的人。”

### 2.3 消极体验

#### 2.3.1 负性情绪感染

医学生志愿者服务患者的时

问越久,与患者的联系越密切,越容易进入患者角色。癌症患者的痛苦和家属的悲哀会严重影响志愿者,让志愿者产生失落、悲伤等情绪。V9:“阿姨的病越来越严重,她的离开,让我觉得无能为力……她的离开让我感到很难受,很长时间都没有办法缓解。”V10:“我比较感性,有次看见那个生病的小女孩,我哭了很久很久,她太小了,生命才刚刚开始,就要离开,那种伤心难过的情绪困扰了我很久。”

**2.3.2 面对死亡的无助感** 医学生志愿者面对临终患者常感到无能为力。V7:“1例年轻的妈妈得了骨肉瘤,骨瘦如柴,她女儿放学回来抱住她的那一刻,我很感动,也好可惜!她那么年轻,但我却什么也做不了,感觉自己很渺小。”V3:“有一天去给1例骨肉瘤患儿过生日,他坐在轮椅上瘦骨嶙峋的(震惊到了我),许愿时,小男孩希望他死之后能捐献器官,哎……我的眼泪不停地流了下来。”

## 2.4 安宁疗护相关技能欠缺

**2.4.1 沟通交流技能欠缺** 安宁疗护机构虽然从理论方面培训过沟通技巧,但由于医学生社会经验不足,沟通技巧很难在短时间内灵活应用。有5名志愿者在访谈中直言缺乏沟通技巧,需要加强培训。V7:“患者或家属伤心难过时,我不知道该怎么安慰他们,也不知道该如何跟他们沟通,我们需要提高沟通技巧。”V9:“一开始接触那些患者时,不知道该怎么表达;家属说到很伤心时也不知道怎么去安慰他们。”

**2.4.2 灵性照顾能力不足** 多数医学生志愿者对灵性缺乏了解,难以满足癌症患者的灵性需求。V3:“我们探访过的1例癌症患者是退伍老兵,在生命末期他讲了关于战争的故事,我们志愿者没人能回应他的问题,只是尴尬地聊十几分钟……(生命回顾)。”V10:“我觉得我们还需要学习一些宗教知识,阿姨生病后,开始信奉基督教,跟我说了很多基督教的事情,问了我很多基督教方面的问题,我都答不上来。”

## 3 讨论

**3.1 完善安宁疗护志愿者管理,促进志愿者队伍发展** 安宁疗护志愿服务能分担家属的照顾负担,提供情感支持、陪伴等服务,得到临终患者家属高度认可<sup>[14]</sup>。本次访谈发现,医学生志愿者认同安宁疗护的重要性,认为安宁疗护志愿服务能减轻患者身体症状和患者家属的照顾负担,帮助丧亲家属走出哀伤。然而,目前我国安宁疗护志愿队伍发展缓慢,且安宁疗护发展极不均衡,安宁疗护志愿服务差异较大,缺乏安宁疗护志愿服务管理制度和政策,安宁疗护志愿队伍更是人员不足,服务水平参差不齐,服务时间和质量难以保证<sup>[14-15]</sup>。因此,需结合我国传统文化和国情,借鉴国外先进经验设计安宁疗护志愿者管理模式,完善和细化安宁疗护志愿服务政策,加强志愿组织的建设,明确志愿者角色和任务,规范服务标准,设

立保障和奖励制度,健全服务机制;加强安宁疗护志愿服务的宣传和培训,多种形式和途径加大安宁疗护宣传,获得大众的参与和反馈,促进安宁疗护志愿服务的长远发展。同时,还要完善安宁疗护志愿者的招募、培训、考核、评价及监督工作,提高安宁疗护志愿服务水平。

**3.2 增强志愿服务积极认知,提高应对能力** 安宁疗护志愿者会因长期暴露于生命末期患者的痛苦、逝世等应激情境中而产生悲伤、抑郁等不良情绪和面对死亡的无力感<sup>[12-16]</sup>。当这些负性情绪过度卷入时,就会使医学生遭受情感创伤,损害医学生的身心健康。研究发现,自我反思和内心调节等自我保健措施是应对负性情绪的有效方式<sup>[17]</sup>。同时,安宁疗护志愿服务实践也会给医学生志愿者带来积极收益,对生命意义的反思,人文关怀和共情能力的提高,坚定职业方向等,有利于医学生志愿者积极应对焦虑抑郁等负性情绪,排解自身的压力,提高安宁疗护获益感,激发医学生志愿者继续开展安宁疗护志愿服务。因此,应鼓励医学生志愿者适时放松,加强体育锻炼,以改善医学生志愿者负性情绪。另外,安宁疗护机构还应邀请心理科医生定期为医学生志愿者进行心理评估,并有针对性地给予心理支持,提升其应对能力。

**3.3 开展死亡教育培训,提升死亡教育能力** 死亡是癌症晚期患者不可避免的问题,由死亡引起的焦虑和恐惧严重影响了癌症患者生命质量<sup>[18]</sup>。本研究显示,医学生志愿者难以有效应对癌症患者死亡的焦虑和恐惧,与郝楠等<sup>[19]</sup>研究结果类似。而帮助患者有效应对死亡是安宁疗护医学生志愿者必须具备的一项能力,因此亟需开展死亡教育培训。死亡教育能改变人们对待死亡的态度和行为,促进人们理性地看待死亡,积极应对死亡<sup>[20]</sup>。死亡教育不仅能够帮助医学生志愿者降低安宁疗护服务中的死亡焦虑与恐惧,同时还可以使医学生志愿者采用科学的方法帮助癌症患者以积极的心态去认识和接受死亡,缓解癌症晚期患者的负面情绪。

## 3.4 加强沟通与灵性培训,提升志愿者服务能力

**3.4.1 加强沟通能力培训** 良好的沟通有利于医学生志愿者获得患者的信任和支持,消除患者的内心顾虑,从而让医学生志愿者能全面地了解临终患者及家属的需求<sup>[21]</sup>。一项系统评价表明,高效的沟通技巧是安宁疗护专业医学生最重要的专业技能,沟通不佳也是他们普遍存在的问题<sup>[22]</sup>。医学生志愿者年龄普遍偏小,社会阅历和生活经验有限,缺乏沟通技巧。通过访谈发现,沟通交流不良是医学生志愿者与临终患者之间的主要问题,从而影响了安宁疗护服务效果。因此,安宁疗护机构应采用多种培训方式,如情景模拟、角色扮演、高仿真模拟技术、VR技术等,加强实践培训,采取“以老带新”方式,让新加入的医学

生志愿者跟随有经验的志愿者共同参与看望癌症晚期患者,并在活动结束后,通过撰写反思日记、总结学习心得等方式,促进其沟通能力的提升。

**3.4.2 注重加强灵性照护培训** 灵性需求是有关个体与自我、他人、大自然相互融合的一种状态,灵性受个人生活经历、文化背景、社会环境、价值观、信念等影响,内容复杂,差异较大<sup>[23-24]</sup>。同时,灵性理念是由西方传入我国,本土化概念缺乏系统阐释和理论支持,导致灵性教育的缺失,医学生志愿者都表达了对灵性缺乏认识,不能满足癌症患者的灵性需求。因此,在安宁疗护培训中,需开展灵性照护相关的研讨会和讲座,并结合我国传统文化对医学生志愿者开展灵性照顾培训,以提升其服务能力。

#### 4 小结

本研究对安宁疗护医学生志愿者进行深入访谈,结果显示,医学生志愿者认同安宁疗护理念,在安宁疗护过程中存在积极体验和消极体验,且安宁疗护相关技能欠缺。安宁疗护机构应完善医学生志愿者管理,增强积极认知,加强死亡教育、沟通技巧及灵性照护培训。由于接受访谈的医学生志愿者来自海南省和广东省 2 所安宁疗护服务机构,可能存在地域偏倚,未来可以扩大研究对象的选择范围。此外,本次研究主要针对医学专业志愿者,以后可以聚焦非医学生志愿者群体在癌症晚期患者中安宁疗护服务体验研究,以全面分析安宁疗护志愿者在癌症晚期患者安宁疗护服务的体验,从而针对志愿者服务中的不足进行干预,促进癌症晚期患者安宁疗护服务的发展。

#### 参考文献:

- [1] 章艳婷,钱新毅,李建军. 临终患者尊严死的研究进展[J]. 护理学杂志,2020,35(7):15-18.
- [2] World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers [EB/OL]. (2016-02-16) [2021-09-07]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250584/1/9789241565417-eng.pdf>.
- [3] 黄艺红,辜琳舒. 英国安宁疗护服务共同体的解析及启示[J]. 医学与哲学,2021,42(5):15-19.
- [4] 张倩,闫春旭,李倩,等. 安宁疗护志愿者动机量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志,2021,36(15):13-16.
- [5] 国家卫生和计划生育委员会. 安宁疗护中心基本标准和管理规范(试行)[S]. 2017.
- [6] 管园园,陈红丽,李现文,等. 社会志愿团体参与医养结合照护的基本理念、核心问题及对策[J]. 医学与社会,2019,32(2):21-24.
- [7] Pesut B, Hooper B, Lehbauer S, et al. Promoting volunteer capacity in hospice palliative care: a narrative review[J]. *Am J Hosp Palliat Care*,2015,31(1):69-79.
- [8] Marcus D. The role of volunteer services at cancer centers[J]. *Curr Pain Headache Rep*, 2013, 13(11): 376-381.
- [9] Vanderstichelen S, Cohen J, Van Wesemael Y, et al. The involvement of volunteers in palliative care and their collaboration with healthcare professionals: a cross-sectional volunteer survey across the Flemish healthcare system (Belgium) [J]. *Health Soc Care Community*, 2020,28(3):747-761.
- [10] Burbeck R, Low J, Sampson E L, et al. Volunteers in specialist palliative care: a survey of adult services in the United Kingdom [J]. *J Palliat Med*, 2014, 17(5): 568-574.
- [11] 荆丽梅,李甜甜,舒之群,等. 志愿者安宁疗护知信行及培训需求调查研究[J]. 医学与哲学,2020,41(21):30-34.
- [12] 张倩,闫春旭,李倩,等. 安宁疗护志愿者压力与应对的真实体验[J]. 医学与哲学,2021,42(11):40-44.
- [13] 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.
- [14] Claxton-Oldfield S, Gosselin N, Schmidt-Chamberlain K, et al. A survey of family members' satisfaction with the services provided by hospice palliative care volunteers [J]. *Am J Hosp Palliat Care*,2010,27(3):191-196.
- [15] 张梦媛,宁晓红. 安宁疗护/缓和医疗志愿者面面观[J]. 医学与哲学,2020,41(9):20-24.
- [16] Coleman H, Walshe C. What are the emotional experiences of being a volunteer in palliative and end-of-life care settings? a systematic review and thematic synthesis [J]. *J Pain Symptom Manage*,2021,62(3):e232-e247.
- [17] Thompson R, Valenti E, Siette J, et al. To be friend or to be a friend: a systematic review of the meaning and practice of "befriending" in mental health care [J]. *J Ment Health*,2016,25(1):71-77.
- [18] Vanlaarhoven H W, Schilderman J, Verhagen C A, et al. Perspectives on death and an after life in relation to quality of life, depression, and hopelessness in cancer patients without evidence of disease and advanced cancer patients[J]. *J Pain Symptom Manage*,2011,41(6):1048-1059.
- [19] 郝楠,武惠丽,牛丽英. 肿瘤科护士安宁疗护实践体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(24):1886-1890.
- [20] 潘路晨,颜巧元,琚满娣. 癌症患者死亡教育研究进展[J]. 护理学杂志,2022,37(1):103-105.
- [21] 郑红玲,成琴琴,谌永毅,等. 居家安宁疗护患者需求研究现状与对策[J]. 护理学杂志,2021,36(19):19-22.
- [22] Smith M B, Macieira T G R, Bumbach M D, et al. The use of simulation to teach nursing students and clinicians palliative care and end-of-life communication: a systematic review [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2018, 35(8): 1140-1154.
- [23] 苏孟宇,吴金凤,张玉玺,等. 安宁疗护护士对哀伤辅导影响因素感知的质性研究[J]. 护理学杂志,2022,37(16):85-88.
- [24] 张娟. 肿瘤科护士灵性照护能力培训方案的构建及不同培训模式的效果比较[D]. 南昌:南昌大学,2020.