

基于理论域框架的护士预防肿瘤患者自杀影响因素的质性研究

周苏^{1,2}, 胡德英¹, 陶利琼³, 王佳庆³, 何春燕², 陈洁², 胡龙霞³, 胡洁³

摘要:目的 探讨护士预防肿瘤患者自杀的影响因素。方法 基于理论域框架,采用描述性质性研究方法,对13名护理人员进行半结构化访谈,访谈资料采用主题分析法确定影响护士预防肿瘤患者自杀行为的相关理论域。结果 对护士预防肿瘤患者自杀有促进作用的理论域为意愿和社会影响,有阻碍作用的理论域为决策过程、环境及资源、结果信念和情绪。结论 基于理论域框架归纳护士预防肿瘤患者自杀的影响因素可作为改进目标,以规范护士预防肿瘤患者自杀行为。

关键词:肿瘤患者; 自杀行为; 护士; 自杀预防; 理论域框架; 决策; 环境; 信念; 质性研究

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.12.068

Qualitative study on factors influencing nurses' prevention of suicide in cancer patients based on Theoretical Domains Framework

Zhou Su, Hu Deying, Tao Liqiong, Wang Jiaqing, He Chunyan, Chen Jie, Hu Longxia, Hu Jie. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To explore the factors influencing nurses' prevention of suicide in cancer patients. **Methods** Based on the Theoretical Domains Framework, the descriptive qualitative research method was used to conduct semi-structured interviews with 13 nursing staff. The Theoretical Domains Framework was used as the coding framework, and the relevant theoretical domains affecting nurses' prevention of suicide behavior in cancer patients were identified by using thematic analysis method. **Results** The theoretical domains that promoted prevention of suicide by nurses were willingness and social influence, while the theoretical domains that hindered prevention were decision-making process, environment and resources, outcome beliefs and emotions. **Conclusion** The influencing factors of nurses' prevention of suicide in cancer patients based on the Theoretical Domains Framework can be used as improvement targets, in a bid to standardize nurses' prevention of suicide in cancer patients.

Keywords: cancer patient; suicidal behavior; nurse; suicide prevention; Theoretical Domains Framework; decision-making; environment; beliefs; qualitative study

肿瘤在全球范围内的发病率和病死率居高不下,2020年全球有1 930万例新发肿瘤患者^[1],其中我国肿瘤患病率为23.7%^[2]。癌症诊断会引起严重的心理困扰,患者容易产生自杀念头^[3-5],其自杀风险是普通人群的4倍^[6]。2022年中国医院协会发布《患者安全目标》指出,患者自杀预防应被视为医院重要安全管理工作^[7]。护士作为在临床工作中与患者接触最密切的群体,易觉察患者的自杀先兆,在患者自杀预防工作中发挥重要作用^[8]。然而,临床实践中患者自杀预防策略有效性欠佳,有待改进^[9]。现有研究主要探讨患者自杀风险评估过程中的障碍因素^[10-11],缺乏对自杀风险评估后续工作如实施干预及效果评价过程影响因素的研究。理论域框架(Theoretical Domains Framework, TDF)是一种被广泛应用于研究患者安全问题的理论工具,每个理论域中都整合了一系列的理论结构,有助于从个人、组织和社会层面探索行为的影响因素,为解释医疗计划实施过程中的促

进或阻碍因素提供了整合和分析框架^[12]。本研究采用描述性质性研究方法,基于理论域框架明确护士在肿瘤患者自杀预防实践中的影响因素,旨在为开展肿瘤患者自杀预防实践及相关培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于2023年4—5月选取武汉市某三甲医院肿瘤科护士为研究对象。纳入标准:工作3年及以上,且开展过自杀预防工作(包括对入院患者进行自杀风险筛查评估,对有自杀意念的患者进行干预等)的护士。排除标准:轮转、实习及外来进修的护士。通过研究对象的工作年资、学历、性别等信息进行最大差异法选样,样本量的确定以资料饱和为标准。共访谈13名护士,其中男1名,女12名;年龄25~46(34.38±5.59)岁;本科12名,硕士1名;工作时间3~27(11.92±6.14)年。职称:护士2名,护师4名,主管护师7名。职务:护士11名,护士长2名。所在科室:头颈肿瘤科3名,妇科肿瘤科2名,腹部肿瘤科3名,胸部肿瘤科2名,甲乳肿瘤外科1名,消化道肿瘤外科1名,日间病房1名。

1.2 方法

1.2.1 拟定访谈提纲 根据理论域框架^[12]初步设计访谈提纲,并对2名护士进行预访谈后调整确定:①您在工作中采取了哪些措施预防患者自杀?②您认为在临床中预防患者自杀需要掌握哪些知识和技

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 3. 肿瘤中心(湖北 武汉, 430022); 2. 华中科技大学同济医学院护理学院

周苏:女,硕士在读,学生,1768838313@qq.com

通信作者:胡德英, hudeying2006@126.com

科研项目:中华护理学会基金资助项目(ZHKY202217)

收稿:2023-12-06;修回:2024-02-18

能?是否接受过相关的培训?③您认为预防患者自杀是您的职责吗?还需要哪些人参与?④您对开展患者自杀预防的工作有没有信心?⑤您觉得您采取的这些自杀预防措施可能带来哪些效果?⑥您多大程度上愿意给予患者自杀预防的措施?在什么情况下会比较乐意去采取预防患者自杀的措施?⑦科室为开展患者自杀预防提供了或缺少哪些资源或支持?⑧您认为谁的意见、态度会影响您开展患者自杀预防?⑨在既往开展的自杀预防工作过程中,您的情绪体验如何?⑩开展患者自杀预防过程中,您觉得有哪些方面需要改进?

1.2.2 资料收集方法 采用描述性质性研究方法,以面对面半结构式个人深度访谈的方式收集资料。访谈人与受访者提前联系,签署知情同意书,并确定访谈时间,访谈地点选择科室的办公室或会议室。访谈前,先向受访者说明本次访谈的目的、意义、内容、保密原则,征得录音同意。以编号 N1~N13 代替受访者姓名,每人访谈 30~60 min。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后 24 h 内由访谈者将录音转录为文本,对文本资料进行编序,建立独立文档,并将其导入 NVivo12 进行管理。由 2 名课题组成员独立进行初步编码和分类,使用理论域框架进行演绎,对特定的代码根据相关领域进行分类,用主题分析法分析、提炼主题。

1.2.4 质量控制 访谈者于访谈前学习访谈相关技巧及注意事项,访谈过程中保持态度中立,访谈环境舒适、私密,确保访谈资料的有效性和真实性;在分析过程中注意“悬置”自己的经验和想法;访谈资料转录、整理完成后返还给受访者确认。

2 结果

2.1 对肿瘤患者自杀预防工作有促进作用的理论域

2.1.1 意愿:护士对自杀预防工作有较高意愿

理论域框架中意愿是指决定执行某行为或采取某一行动的主观性思维及内在动机^[12]。多数受访者表示对开展患者自杀预防工作意愿较高。从患者处得到的正面反馈,以及护士自身的责任感和使命感是激励工作意愿的主要驱动力。

2.1.1.1 从患者处得到的正面反馈 帮助患者矫正负面情绪,使患者心理状态逐渐改善甚至消除自杀意念能使护士获得成就感,大幅度提升自杀预防参与度。N1:“当我真的帮患者摆脱自杀想法之后,我非常有成就感,也更加有动力开展之后的工作。”N7:“在临床工作中成功预防了 1 例患者自杀,我很有成就感,这种成就感鼓励我更乐意开展患者自杀预防工作。”

2.1.1.2 自身的责任感和使命感 多数受访者表示对生命的敬畏感和自身的责任感和使命感是促进护士开展自杀预防工作的强大动力。N2:“有时候患者由于治疗效果不佳产生一些消极想法,作为他的责任护士,我是有义务帮他走出心理困境的。”N4:“预防患者自杀等于拯救一条生命,这是关乎生命的事情,

我发自内心愿意去做。”

2.1.2 社会影响:良好的科室氛围及家属合作是有力保障

理论域框架中社会影响是指可能影响个体改变思想、感受或行为的人际交往过程^[12]。本研究中社会影响指医际关系及护患之间的互动过程对护士预防肿瘤患者自杀的影响。访谈发现,医院推行的积极自杀预防宣传和培训体系,科室团队合作和患者家属的支持,共同促进护士开展自杀预防工作。

2.1.2.1 医院管理方面 部分受访者表示医院在自杀预防方面的积极宣传和为护士专门设计的培训计划,有益于提高护士的患者自杀预防管理能力。N8:“每年医院在自杀预防日会开展大型的义诊活动,患者自杀预防公众号也会推送相关知识,这些对我们都有一定的启发。”N11:“医院培训很有帮助,培训之后我知道了如何从交谈的细枝末节中发现患者存在的心理困扰。”

2.1.2.2 科室层面 部分受访者指出科室领导支持和团队协作对患者自杀预防至关重要,小组授课和经验分享有助于提升相关知识和技能。N2:“我的领导会分享自杀预防相关知识的学习资源,给了我们很多学习的机会。”N3:“我们科室碰到有自杀风险的患者,会请更善于沟通的同事亲自给患者做心理辅导,他们也会和我们分享经验技巧。”

2.1.2.3 患者家属方面 部分受访者表示家属普遍展现出对患者自杀预防工作的积极协同态度。N2:“当我们和家属说患者有自杀风险时,家属基本上都能做到 24 h 留陪。”N10:“家属和患者相处时间比我们更长,能及时发现患者异常行为并告知我们进行干预。”

2.2 对肿瘤患者自杀预防工作有阻碍影响的理论域

2.2.1 决策过程:评估以及干预存在困难

决策过程涉及确定问题、生成和评估方案,以及如何实施决策等一系列步骤,在本研究中决策过程探讨了自杀预防工作中护士识别问题、诊断原因、选择解决方案以及实施方案的过程。多名受访对象表示,预防患者自杀主要在评估以及干预环节存在不同程度的困难。

2.2.1.1 无法准确评估患者自杀意念 患者不配合、刻意隐瞒其真实想法给护士评估工作增加难度,是无法准确评估患者自杀风险的重要障碍因素。N8:“我认为目前仅仅通过量表询问患者有没有自杀的想法是不太准确的,因为很多患者不愿意告诉我们他的真实想法。”

2.2.1.2 实施干预过程受阻 护士缺乏专业的沟通技能及心理干预能力导致其无法精准了解患者需求、为患者提供恰当的心理支持,以及患者因疾病进展导致的疼痛及呼吸困难等躯体症状影响干预效果。N3:“当我评估出这个患者有自杀的想法,那么他肯定觉得自己孤立无援没有人能够帮助他,但是我不知道怎样劝慰他更合适。”N9:“我对自杀预防的技能了解得不是很透彻,干预手段比较欠缺。”N12:“当患者

病情变化或者是疾病已经进展时,他们长时间处于很不舒适的状态,在这个时候对他们实施一些心理干预措施没有很大作用。”

2.2.2 环境及资源:科室环境及资源制约

在理论域框架中环境及资源意为物质资源的可用性以及人与环境的相互作用,在本研究中指现有医疗环境下人力资源、物力资源及科室环境布局对开展自杀预防工作的影响。

2.2.2.1 宣教辅助工具欠缺 对家属进行自杀预防健康宣教是患者自杀预防工作中的重要措施,但目前临床落实不佳,受访者表示需要宣教辅助工具,减轻工作负担。N2:“可以参考预防跌倒的宣教方式,做出纸质版的宣教资料,方便家属仔细阅读自杀预防相关知识。”N5:“对家属进行宣教不是三言两语能说清楚的,科室也没有很全面的宣教工具告诉家属具体怎么做,所以我们宣教的负担也挺重的。”

2.2.2.2 科室环境布局限制 多名受访者指出,科室缺乏适合的沟通环境,妨碍执行患者自杀预防措施。N2:“有时患者愿意和我们倾诉,但是不愿意让病友知道他自杀想法,所以在病房这种公共场所很难问出患者内心最真实的想法。”N10:“我认为与一些有心理问题的患者沟通,需要没有人打扰的空间,目前缺乏这样的环境。”

2.2.2.3 护理人力资源限制 科室人力资源缺乏常被访谈对象视为患者自杀预防的困难。护理人力资源不足,肿瘤科护士忙于常规护理,难以兼顾患者自杀预防工作。N5:“我每天完成一些如打针发药之类常规的护理工作就已经非常费力了,几乎没有多余的时间精力来保障每例患者的安全。”N6:“我们的工作很饱和,没法在自杀风险评估这方面花很多时间。”

2.2.3 结果信念:效果评价缺失 理论域框架中结果信念是对特定情境所产生的结果的感知及对预期成果的评价^[12]。本研究中结果信念指护士对自杀预防措施实施效果的感知评价。访谈显示,护士未将预防效果评价列入常规工作内容,患者自杀预防工作侧重于评估和干预,基本没有效果评价流程。N2:“我不确定这些干预措施是否真的对患者有帮助,因为自杀预防工作不像症状管理,无法直观看见结果。”N13:“我觉得应该有效果,但是至于能够帮助患者到什么程度或者能够起到多大的作用还不太清楚。”

2.2.4 情绪:自杀预防工作易造成情绪负担

本研究情绪是指自杀预防工作中护士的心理情绪体验,受访者表示面对有自杀风险的患者以及经历患者自杀事件后容易产生恐惧不安、担忧以及自责、内疚情绪。

2.2.4.1 经历自杀事件后的恐惧、不安 受访者表示经历自杀事件后心有余悸,感到持续的恐慌和不安。N3:“在经历了(患者自杀)这样的事情后我感到很害怕,在一段时间内会经常回忆起那样的场面。”N8:“科室发生患者自杀这种事之后,我害怕在其他患者身上再次发生这种事情。”

2.2.4.2 与患者谈论自杀话题时的顾虑、担忧 受

访者表示担心其言语引导性和自杀话题太过沉重。N2:“我只能比较隐晦地询问患者有没有自杀意念,我怕我的语言可能会有一些引导性,导致患者实施自杀行为。”N7:“我跟年轻患者提起自杀或者死亡,心里会有一点不舒服,觉得这个话题对于他们来说还是很沉重,不忍心。”

2.2.4.3 患者自杀事件发生后的自责 受访者面对患者自杀事件认为自己有不可推卸之责,普遍存在自责的负性情绪。N2:“作为他的责任护士,没有帮助他解开心结导致一条生命就这样逝去,我真地感到很内疚、自责。”

3 讨论

3.1 巩固促进因素,筑牢自杀预防的基石 访谈显示,从患者处得到的正反馈肯定了护士的工作成果,提升工作满意度,护士在发现问题(筛查出患者的自杀意念)、解决问题(实施自杀预防措施)的过程中感受自我价值。其次,访谈者表示愿意参与自杀预防工作,源自于对生命的敬畏和高度的责任心。另外,积极健康的科室氛围及家属合作也是促进护士开展患者自杀预防工作的因素之一,团队间的合作交流和医院管理层的引领支持^[13],以及家属的理解与配合都使护士积极投入自杀预防工作中。因此,需要继续巩固这些促进因素,联合医院管理方、科室同事以及患者家属共同营造良好的工作氛围,为自杀预防工作的顺利开展奠定坚实基础。

3.2 消除阻碍因素,攻破自杀预防的难关

本研究显示,决策过程棘手(评估及干预环节受阻)、环境及资源限制(科室环境及人力物力资源制约)、不明确的结果信念(效果评价不明晰)以及负性情绪均导致自杀预防开展受阻,需要从优化技能培训、完善制度流程、缓解负性情绪3个方面改进,以攻破自杀预防工作过程中的各个难关。

3.2.1 加强护士预防患者自杀相关沟通及干预能力的培养 访谈发现,医院管理层虽对自杀预防十分重视,采取了诸如在院内进行积极宣传、开展自杀预防的统一学习等举措,但受访者普遍认为在处理临床实际问题时仍然感到困惑,主要表现在沟通技能及心理干预技能的欠缺,导致无法将培训中的理论知识转化为实操技能。因此医院需要细化自杀预防的教育培训,开设专门针对沟通技巧和心理干预技能的课程^[14],并通过模拟演练、案例情境再现等方式锻炼护士的实操能力^[15-16]。此外,自杀预防是一个多学科联合协作的过程,需要引进专业的心理干预专家和自杀预防团队为护士提供实时指导,以多学科联合的方式共促患者自杀预防培训工作,解决决策过程棘手难题。

3.2.2 建立健全的自杀评估、效果评价和健康宣教流程 ①规范患者自杀评估制度。访谈发现,由于临床护士工作任务重、时间不充裕、缺乏安静的评估环境等原因,导致评估过程质量低下。而研究发现,在评估过程中关注患者的反馈,与患者共情,给予患者

足够、真诚的关爱与温暖,有利于减少患者自杀行为。相比于仅追求某个评估量表的具体结果,更需注重高质量的评估过程^[17]。因此,科室需积极为护士开展自杀预防工作提供安静没有干扰的评估环境,通过改进工作流程或增加人员的方式合理安排日常工作任务,争取做到优化评估流程,纠正重数量轻质量、重结果轻过程的评估方式。②完善健康宣教流程和宣教材料。经深入访谈得知,科室缺乏统一的宣教流程及宣教材料造成了不同护士之间及同一护士每次宣教内容的同质性欠佳,宣教效果难以保证。因此科室应拟定标准宣教流程并制作统一的宣教资料,借助健康宣教手册、微信公众号及移动终端等作为宣教辅助工具,深化家属对预防患者自杀的认知,促进家属配合医护人员与患者有效沟通,增强家庭支持。③制定效果评价流程。本研究发现,存在护士忽视效果评价的工作内容,科室缺乏相应评价流程的现象。相比于自杀风险评估和实施干预措施环节,科室亦需制定住院期间预防患者自杀护理措施的效果评价标准,从而验证护理效果,调控护理质量。

3.2.3 重视肿瘤科护士的情绪负担,提升护士应对水平 本研究发现,肿瘤科护士在进行自杀预防工作时存在 3 种不同的情绪态度和反应:与患者谈论自杀话题的顾虑、经历自杀事件后的恐惧感以及自责内疚的负性情绪。肿瘤科护士害怕谈论关于自杀的问题,担心通过询问会向患者表明他们已经失去了治愈的可能性,导致患者产生自杀意念^[10]。此外,患者自杀事件的发生会给医护人员带来各种应激性心理创伤,产生不良情绪反应和心理困扰,并对个人生活和职业生活造成严重影响,从而导致整体护理质量下降^[18-19]。鉴此,临床需加强对护士的关怀,帮助护士提升应对水平,最大限度地保护护理工作者的心理健康。

4 结论

本研究基于理论域框架,确定了对护士预防肿瘤患者自杀行为有促进作用的理论域为意愿和社会影响 2 个理论域,有阻碍作用的理论域为决策过程、环境及资源、结果信念、情绪,均可作为改进目标,以规范护士预防肿瘤患者自杀临床实践。本研究仅对 1 所医院的护理人员访谈,结果可能有偏差,建议今后纳入更多地区、不同层次医院的医护人员开展混合性研究,为开展肿瘤患者自杀预防实践以及相关培训提供参考。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.

[2] Qiu H, Cao S, Xu R. Cancer incidence, mortality, and burden in China: a time-trend analysis and comparison with the United States and United Kingdom based on the global epidemiological data released in 2020[J]. *Cancer Commun (Lond)*, 2021, 41(10): 1037-1048.

[3] Spoletini I, Gianni W, Caltagirone C, et al. Suicide and

cancer: where do we go from here? [J]. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2011, 78(3): 206-219.

[4] Massetti G M, Holland K M, Jack S P D, et al. Circumstances of suicide among individuals with a history of cancer[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(7): 1750-1756.

[5] Henson K E, Brock R, Charnock J, et al. Risk of suicide after cancer diagnosis in England[J]. *JAMA Psychiatry*, 2019, 76(1): 51-60.

[6] Zaorsky N G, Zhang Y, Tuanquin L, et al. Suicide among cancer patients[J]. *Nat Commun*, 2019, 10(1): 207.

[7] 黄欢欢,郑双江,赵庆华,等. 2022 版《中国医院协会患者安全目标》更新解读[J]. *中国医院*, 2023, 27(4): 21-23.

[8] 胡德英,熊宇,丁小萍,等. 护士在预防患者自杀中的守门人角色探析[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(3): 89-92.

[9] Dabkowski E, Porter J E. An exploration into suicide prevention initiatives for mental health nurses: a systematic literature review[J]. *Int J Ment Health Nurs*, 2021, 30(3): 610-623.

[10] Granek L, Nakash O, Ben-David M, et al. Oncologists', nurses', and social workers' strategies and barriers to identifying suicide risk in cancer patients [J]. *Psychooncology*, 2018, 27(1): 148-154.

[11] 周霜,傅静. 肿瘤病人自杀评估的研究现状[J]. *全科护理*, 2017, 15(32): 3996-3998.

[12] Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research[J]. *Implement Sci*, 2012, 7: 37.

[13] 鲁睿菲,胡德英,刘义兰,等. 基于失效模式与效应分析的综合医院住院患者自杀风险管理[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(14): 64-67.

[14] 刘秋平,胡德英,刘义兰,等. 急诊护士与自杀未遂患者沟通能力的培训和效果[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(1): 113-118.

[15] Hwang S, Choi H. Development and evaluation of the life respect enhancement program for nursing officers [J]. *J Korean Acad Nurs*, 2020, 50(4): 599-610.

[16] Kawashima Y, Yonemoto N, Kawanishi C, et al. Two-day assertive-case-management educational program for medical personnel to prevent suicide attempts: a multi-center pre-post observational study[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2020, 74(6): 362-370.

[17] Tong Y, Conner K R, Wang C, et al. Prospective study of association of characteristics of hotline psychological intervention in 778 high-risk callers with subsequent suicidal act[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2020, 54(12): 1182-1191.

[18] Nydoo P, Pillay B J, Naicker T, et al. The second victim phenomenon in health care: a literature review[J]. *Scand J Public Health*, 2020, 48(6): 629-637.

[19] 汪姣姣,胡德英,张伟伟,等. 血液科医护人员经历患者自杀事件心理体验的研究[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(24): 74-77.