

实习护生参与式互动安宁疗护培训的效果探讨

卓红霞^{1,2}, 韩辉武^{1,2,3}, 曾玉婷¹, 李丽^{1,2,3}, 岳丽青^{1,2,3}

摘要:目的 对本科实习护生开展基于参与式互动教学理念的安宁疗护培训,评价培训效果。方法 采取自愿原则招募在院实习的本科护生作为研究对象,按是否参加安宁疗护培训分为干预组(71人)和对照组(44人)。对照组接受常规临床实践和安宁疗护带教,干预组在常规临床实践的基础上接受基于参与式互动教学理念的安宁疗护培训。临床实践结束后评价效果。结果 干预组临终关怀态度得分显著高于对照组($P < 0.05$);两组护生死亡态度倾向于自然接受,组间差异无统计学意义($P > 0.05$);培训后干预组 94.4%及以上护生对培训效果表示满意或基本满意。结论 参与式互动安宁疗护培训得到了护生的认可,有助于改善本科实习护生临终关怀态度和帮助其正确面对患者死亡。

关键词: 实习护生; 安宁疗护; 死亡态度; 临终关怀态度; 护理教学; 死亡教育

中图分类号: R47;G424.4 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.14.065

Effects of participatory and interactive hospice care training in nursing interns

Zhuo Hongxia, Han Huiwu, Zeng Yuting, Li Li, Yue Liqing. Teaching and Research Department of Clinical Nursing, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effects of hospice care training based on the concept of participatory and interactive teaching in undergraduate nursing interns. **Methods** Undergraduate nursing interns were recruited voluntarily and divided into an intervention group ($n=71$) and a control group ($n=44$) according to whether they were willing to participate in hospice care training. The control group received routine clinical practice and hospice care teaching, while the intervention group received hospice care training based on the concept of participatory and interactive teaching besides routine clinical practice. The training effect was evaluated after clinical practice. **Results** After the training, the score of the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form Bin the intervention group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). The death attitude of the interns in the two groups tended to be neutral acceptance, and there wasn't statistically significant difference between the groups ($P > 0.05$). After the training, the interns in the intervention group were satisfied or basically satisfied with their training effect. **Conclusion** The participatory and interactive hospice care training is recognized by the undergraduate nursing interns, and it is conducive to improving the attitudes of undergraduate nursing interns toward the care of the dying and helping them face patients' death properly.

Keywords: nursing interns; hospice care; death attitude; attitudes toward care of the dying; nursing education; death education

安宁疗护是通过早期识别、正确评估,为临终患者及其家属提供生理、心理精神及社会等方面的支持照顾,提高患有不可治愈疾病患者及家属生活质量的一种有效方式^[1]。安宁疗护包括临终关怀、舒缓医疗(缓和医疗)、姑息治疗等^[2]。我国人口基数大,人口老龄化速度相对较快,2022年我国65岁及以上人口近2.1亿,占全国人口总数的14.86%^[3]。随着我国人口老龄化,慢性病、恶性肿瘤发病率上升,安宁疗护的需求也在不断增长^[4-5],但获得安宁疗护的患者不

足1%^[6]。此外,2021年全球81个国家和地区的死亡质量指数报告显示,我国仅位列第53位,虽较2015年排名上升了18个位次,但与世界其他先进国家相比仍有差距^[7]。《全国护理事业发展规划(2021—2025年)》^[8]明确指出,要制定完善和健全的安宁疗护人才培养计划和专科护士培训体系,提升安宁疗护的服务能力。面对我国目前安宁疗护不足的现状,积极开展安宁疗护培训刻不容缓。临床护理实习生是未来安宁疗护事业的主力军,其安宁疗护认知态度和 能力是影响未来安宁疗护质量和水平的重要因素^[5]。临床实习是护生参与危重症患者以及临终患者照护的重要时期,也是培养其安宁疗护能力的重要阶段。目前我国仅少数医学院校开设了安宁疗护相关课程^[9],且国内培训主要关注对象是临床医护人员^[10],较少关注实习护生。本课题组近期一项横断面调查显示,包括护生在内的医学生对死亡教育的需求较

作者单位:1.中南大学湘雅医院临床护理学教研室(湖南长沙,410008);2.中南大学湘雅护理学院;3.国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院)

卓红霞:女,硕士在读,学生,zhx2020zrj@163.com

通信作者:韩辉武,hanhw8888@csu.edu.cn

科研项目:中南大学教学学术研究项目(2022jf020);中南大学学位与研究生教育教学改革研究项目(2022JGB072)

收稿:2024-02-25;修回:2024-04-25

高,但目前仅有 20.9% 的医学生既往接受过安宁疗护相关培训^[11]。为此,本研究基于参与式互动教学理念设置安宁疗护培训,探讨培训效果及对本科实习护生死亡态度和临终关怀态度的影响,为推进我国安宁疗护工作及培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 3 月采取自愿参加的原则,招募中南大学湘雅医院本科实习护生作为研究对象。其中愿意接受安宁疗护培训的护生作为干预组,不愿意接受培训的护生作为对照组。纳入标准:全日制本科护理专业实习生(下称护生);知情同意并自愿参加本次研究。剔除无效回答问卷者。最终剔除无效问卷 11 份,其中包括 3 份未完成调查者,8 份障碍题回答错误者。共纳入护生 115 人,干预组 71 人,对照组 44 人。

1.2 培训方法

护生共在我院实习 10 个月,期间对照组按照传统模式到肿瘤临终病房轮转 1 个月,在该科室临床实践的第 2~3 周由临床带教老师进行安宁疗护的照护指导、相关知识讲授与床旁示教,主要包括肿瘤晚期患者护理措施及常见心理问题和疏导方式。干预组在此基础上接受基于参与式互动教学理念的安宁疗护培训,包括理论授课 5 学时、情景模拟 1 学时和小组互动与讨论 2 学时,于护生休息时间完成。

1.2.1 培训师队伍 由课题负责人统筹组建授课团队,师资队伍包括 1 名疼痛科副主任医师、3 名副主任护师(2 名从事安宁疗护,1 名为护理管理)、1 名重症医学科主治医师及 4 名主管护师(1 名心理咨询师,1 名安宁疗护专科护士,肿瘤科和小儿血液病房护士长各 1 名),均具备丰富的安宁疗护专业知识和相关临床经验。

1.2.2 集中备课 课题组通过前期的调研,了解医护专业学生对于死亡教育的需求^[11-12],组织培训师探讨如何开展护生安宁疗护培训,包括培训的意义、目标、内容、开展方式等,并对课件 PPT 内容和情景模拟方法进行讨论确定。最终确定培训目标为帮助护生正确面对死亡,了解临终关怀知识,培养临终关怀态度。本培训采用参与式互动教学方法,强调护生在培训中的主体作用,调动护生参与和学习的积极性。

1.2.3 实施培训 在正式开始授课之前组织干预组护生观看关于死亡教育和生前预嘱的专题视频,引出培训主题,随后进行正式培训。①理论讲授。理论讲授分为 5 个主题,第 1 个主题由 1 名安宁疗护专家围绕着生命“是什么”“从哪里来”“到哪里去”3 个层面重点介绍国内外安宁疗护发展现状与展望,让护生初

步了解安宁疗护;第 2 个主题由肿瘤科护士长介绍综合医院安宁疗护临床实践情况,结合案例诠释基于症状管理和舒适护理的安宁疗护经验;第 3 个主题由疼痛科专家针对安宁疗护中最受关注的疼痛问题,并以晚期肿瘤患者为例展开讲述,让护生了解临床安宁疗护中疼痛管理实施的过程、难题及应对方法;第 4 个主题由另 1 名安宁疗护专家详细讲解生前预嘱的现状,并围绕“我的 5 个愿望”阐述生前预嘱的内涵、申报流程和个案管理情况;第 5 个主题是基于重症科医生视角下的安宁疗护,结合案例重点表达“医疗的意义”“死亡应该是无痛的”和“医护人员的同理心”等内容。主题内容层层递进,由安宁疗护的现状与难题,引申出其重要性,以改变护生的认知和态度。②情景模拟。由 1 名具有丰富心理咨询经验和巴林特小组活动(即通过代入体验的方式提高参与者的沟通能力和共情能力^[13])经验的护士长担任组长,根据临床经验自编安宁疗护病例及临床情景剧本,组织团队中 5 名具有演练经验的临床护士分别扮演患者、家属及医护人员,根据情景和剧情进行简短而清晰的临终关怀情景模拟演练,让护生在观摩中获取安宁疗护知识、增进情感体验和克服应对患者死亡的恐惧,结束后集体对授课内容及情景模拟进行反思和讨论。③小组互动与讨论。首先由老师引导干预组全体护生放松,探寻自己内心的声音,让护生主动融入讲授和演练的临终关怀案例情境中,加深护生对安宁疗护知识的理解,领悟生命的真谛。其次将现场的护生随机分为 8 个小组,每组 8~9 人,由课题组中的 8 名老师分别带领各个小组,重点针对安宁疗护培训相关内容,通过“未来安宁疗护的开展”“如何应对患者死亡”2 个开放性问题的引导,让护生在轻松的氛围下进行互动讨论,各自分享临终关怀实践的体会、感受和经验,最终每组推荐 1 位代表上台分享本组对于安宁疗护学习的收获和体验。

1.3 评价方法

1.3.1 在临床实践结束后,借助问卷星平台对两组护生进行在线调查 在问卷中设置障碍题控制问卷质量。①一般资料。包括年龄、性别、是否为独生子女、已完成实习时间及安宁疗护相关经历等。②死亡态度。采用中文版死亡态度描绘(Death Attitude Profile Revised, DAP-R)量表调查。DAP-R 量表由 Wong 等^[14]于 1994 年编制,本研究采用唐鲁等^[15]修订的中文版 DAP-R 量表,由死亡恐惧(7 个条目)、死亡逃避(5 个条目)、自然接受(5 个条目)、趋近接受(10 个条目)和逃离接受(5 个条目)5 个维度共 32 个条目组成。条目采用 Likert 5 级评分法,1~5 分依次为“非常不同意”“不同意”“无意见”“同意”“非常同

意”，各维度条目分数相加，最终平均得分越高，表示其态度越倾向于该维度的死亡态度。量表的 Cronbach's α 系数为 0.875^[15]，本研究测得 Cronbach's α 系数为 0.920。③临终关怀态度。采用中文版佛罗梅尔特临终关怀态度量表(Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B, FATCOD-B)调查。FATCOD-B 量表由 Frommelt^[16] 于 1989 年研制，由王丽萍^[17] 汉化调适，有 6 个维度共 29 个条目，其中 14 个条目(1、2、4、12、16、18、20~25、27、30)为正向计分题，其余为反向计分题，各条目按 Likert 5 级计分法，即从“非常不同意”至“非常同意”，正向题依次计 1~5 分，反向题依次计 5~1 分，总分越高说明临终关怀态度越积极。该量表 Cronbach's α 系数为 0.796，内容效度为 0.920^[17]，本研究测得 Cronbach's α 系数为 0.814。

1.3.2 培训效果 于培训结束后，采用自行设计的培训效果评价表，了解干预组对安宁疗护培训的整体满意度和培训相关评价。培训评价包括 10 个条目，采用“满意”“基本满意”“不满意”评价。并设置一项开放式问题了解护生对培训的建议。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)、 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示，组间比较采用 t 检验、Mann-Whitney U 检验；计数资料以频数和百分比表示，组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率法。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

- 2.1 两组护生一般资料及相关经历比较** 见表 1。
- 2.2 培训后两组护生死亡态度得分比较** 见表 2。
- 2.3 培训后两组护生临终关怀态度得分比较** 见表 3。

表 1 两组护生一般资料及相关经历比较

组别	人数	性别[人(%)]		年龄 [岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	独生子女 [人(%)]	实习时间 [月, $M(P_{25}, P_{75})$]	参加过安宁 疗护培训[人(%)]
		男	女				
对照组	44	5(11.4)	39(88.6)	22(21.5, 22.0)	7(15.9)	10(9.1, 9.6)	24(54.5)
干预组	71	11(15.5)	60(84.5)	22(21.4, 21.8)	19(26.8)	10(9.2, 9.6)	31(43.7)
χ^2/Z		0.387		-0.961	1.828	-0.238	1.290
P		0.534		0.337	0.176	0.812	0.256

组别	人数	关注安宁疗护 相关知识[人(%)]	接受过心肺 复苏培训[人(%)]	曾护理过 临终患者[人(%)]	经历过亲人 离世[人(%)]	听过预立医疗照护计划 或预立生前预嘱[人(%)]
干预组	71	48(67.6)	69(97.2)	27(38.0)	43(60.6)	30(42.3)
χ^2/Z		0.035		2.084	0.405	1.098
P		0.851		0.149	0.525	0.295

表 2 培训后两组护生死亡态度得分比较

组别	人数	死亡恐惧	死亡逃避	自然接受	趋近接受	逃避接受
对照组	44	2.70 \pm 0.66	2.78 \pm 0.73	3.96 \pm 0.53	2.72 \pm 0.57	2.85 \pm 0.83
干预组	71	2.63 \pm 0.84	2.83 \pm 0.93	4.08 \pm 0.59	2.77 \pm 0.75	2.68 \pm 0.90
t		-0.465	0.327	-1.697	-0.513	-1.007
P		0.643	0.744	0.090	0.608	0.316

表 3 培训后两组护生临终关怀态度得分比较

组别	人数	针对临终	针对临终	针对家属	与临终患	针对患者	针对照顾临终患	总均分
		关怀患者 利益的态度	关怀患者 的关怀态度	支持必要 性的态度	者交流的 态度	家属的关 怀态度	者出现恐惧不安 心理的态度	
对照组	44	3.6(3.5, 3.8)	3.49 \pm 0.52	3.4(3.3, 3.4)	2.8(2.7, 3.0)	4.0(3.8, 4.0)	3.0(2.9, 3.3)	3.41 \pm 0.25
干预组	71	3.7(3.7, 4.0)	3.74 \pm 0.64	3.4(3.4, 3.6)	3.2(3.0, 3.2)	4.0(3.9, 4.2)	3.3(3.1, 3.6)	3.61 \pm 0.40
t/Z		-2.227	2.087	-1.812	-2.049	-1.845	-1.930	3.309
P		0.026	0.039	0.070	0.040	0.065	0.054	0.001

2.4 干预组对安宁疗护培训效果评价 见表 4。培训反馈中有 17 名护生提出建议，主要包括合理控制培训时长、增加更多互动环节、丰富授课内容等，让同学能够拥有更多分享机会。

3 讨论

3.1 参与式安宁疗护培训有助于提升护生的临终关怀态度 本研究结果显示，干预组临终关怀态度总得分显著高于对照组($P<0.05$)，可见通过情景模拟，让

护生相互分享安宁疗护相关经历,能够加深其对安宁疗护的认识和理解,改善护生的安宁疗护态度,这与相关研究结果^[4,18]相一致。谢恩东等^[19]的研究显示,在校本科护生的安宁疗护态度积极性较低;而杨柳等^[20]的调查显示,实习护生安宁疗护态度有所提高,可能与护生在实习过程中接触临终患者,能更直观地了解安宁疗护有关。由此可见,在护生临床实践阶段开展安宁疗护培训是一个较好的时机,结合临床实践开展基于护生主动参与的安宁疗护知识和技术培训是必要的。此外,通过本次培训,两组护生在“针对临终关怀患者利益的态度”“针对临终关怀患者的关怀态度”“与临终患者交流的态度”这3个维度的得分干预组显著高于对照组(均 $P < 0.05$),可见安宁疗护培训能让护生逐渐意识到护理的意义除了治疗和促进患者康复外,还需帮助患者缓解病痛和满足需求,促使其有更高的愿意与临终患者沟通和实施安宁疗护。临终关怀态度的好坏与沟通能力相关^[21],护生由于安宁疗护知识储备和经验相对不足^[22-23],人生阅历相对较少,沟通能力也较差,由此在刚接触临终患者或死亡时的态度会比较消极,往往出现手足无措和回避的情况,若此时能通过安宁疗护培训正确引导护生学习相关知识,并通过情景模拟和结合实践案例传授相关经验和探讨体会,可以让他们树立积极的临终关怀态度和意愿。

表4 干预组护生对培训效果的评价($n=71$)

条目	人(%)		
	满意	基本满意	不满意
激发学习兴趣	51(71.8)	18(25.4)	2(2.8)
师生关系融洽	53(74.7)	15(21.1)	3(4.2)
护生主动参与	48(67.6)	19(26.8)	4(5.6)
课程设置	48(67.6)	20(28.2)	3(4.2)
课程内容	56(78.9)	15(21.1)	0(0)
课堂氛围	58(81.7)	13(18.3)	0(0)
课堂互动	55(77.5)	15(21.1)	1(1.4)
培训形式	55(77.5)	16(22.5)	0(0)
培训效果	52(73.2)	19(26.8)	0(0)
培训时长	33(46.5)	29(40.8)	9(12.7)

3.2 参与式安宁疗护培训对护生死亡态度的影响

同理心是指能够理解和感受他人情绪,并及时做出适当的反应^[24]。医护人员在提供高质量护理服务的同时,也需要注意患者的情绪。本次情景模拟中,不少护生表示在面对患者尤其是癌症患者及其家属时,要学会站在患者的角度思考问题,可见通过情景模拟,使护生在实践中感同身受、体会患者及其家属的心理,能够提升其同理心,与文献结果^[25]一致。在本研究中,虽然两组护生关于死亡态度各维度之间评分

均无统计学差异,但护生更倾向于自然接受,与陈玲玲等^[26]研究结果一致。差异不显著的原因可能与两组均已有的临床实践经验,在实习期间接触过过重或临终患者,通过情景模拟和分享讨论,能够再次审视并重塑自身的死亡观^[27]。实习是在校护生向临床护士转变的过渡阶段,当直视患者的死亡时往往会产生恐惧心理^[28],而恰当的死亡教育能够帮助他们树立正确的、积极的死亡观^[29],改善死亡态度。因此,未来应该推广死亡教育,让护生在理论和实践中树立同理心,并学会调节自身情绪的技巧,正确面对患者死亡。

3.3 参与式安宁疗护培训的优势及不足 参与式互动教学是通过营造轻松愉快的氛围,采用参与式学习方法让学生加入教学活动中,达到师生共同参与的效果^[30]。在此次培训中,干预组100%的护生对于课程内容、氛围、培训形式和效果表示满意或基本满意。17名护生提出较好的建议,如护生32表示“可以多增加一些互动性的小游戏”,护生20也表示“希望能够让更多的同学分享一下自己对安宁疗护的看法”,与Li等^[31]的研究结果一致。本研究有护生建议未来的安宁疗护培训能够合理控制培训时长,调查结果也显示,12.7%护生对培训时长表示不满意。本研究采用自愿参加培训的原则,有44名护生选择不参加。可能是培训占用了护生休息时间,导致参与积极性下降。有护生建议安宁疗护培训授课内容应更加丰富,可能经过前3年的学习,护生已经有了一定的理论基础,此时对其进行培训不能局限于理论知识,如护生42提出“希望能多讲一些案例,少一些书面知识”,这也反映了我国目前大部分安宁疗护的教育内容和形式比较陈旧和教条化。因此,护理教育非常有必要在了解护生的教育需求后,完善安宁疗护培训体系,开展让护生主动参与的安宁疗护培训。

4 结论

基于参与式互动教学的安宁疗护培训能够有效改善实习护生的临终关怀态度,帮助其建立正确的死亡观,提高了培训效果。建议高校以及医院加强对护生的安宁疗护教育,丰富其安宁疗护知识,进而建立积极的临终关怀态度。本次仅针对1所医院的在院实习护生开展培训,时间较短,未追踪远期培训效果,研究结果的代表性有一定的局限性。今后可延长培训时长,进一步优化培训内容及形式,追踪培训效果,进一步提高安宁疗护培训效果。

参考文献:

[1] World Health Organization. Definition of palliative care [EB/OL]. (2020-08-05) [2023-03-20]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
 [2] 司秋菊, 邸淑珍, 张学茹, 等. “三位一体”安宁疗护教育模

- 式探讨[J]. 医学研究与教育, 2018, 35(2): 57-62.
- [3] 国家统计局. 国家数据[EB/OL]. [2023-03-20]. <https://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>.
- [4] 卜小丽, 张宏晨, 王艳红, 等. 护理本科生安宁疗护课程的建设与教学实践[J]. 中华护理教育, 2022, 19(11): 970-975.
- [5] 明霞, 梁瑞晨, 李倩茜, 等. 本科护生安宁疗护能力现状及其影响因素分析[J]. 全科护理, 2022, 20(6): 817-822.
- [6] 罗涛, 赵越, 刘兰秋. 健康老龄化视角下我国安宁疗护服务体系构建现状与对策建议[J]. 中国全科医学, 2022, 25(19): 2315-2319.
- [7] Finkelstein E A, Bhadelia A, Goh C, et al. Cross country comparison of expert assessments of the quality of death and dying 2021 [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2022, 63(4): e419-e429.
- [8] 国家卫生健康委. 全国护理事业发展规划(2021—2025年)[EB/OL]. (2022-04-29) [2023-11-23]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/09/content_5689354.htm.
- [9] Ye G, Mao J, Hu J, et al. Palliative care medical student education: a cross-sectional medical school survey in mainland China [J]. *BMJ Support Palliat Care*, 2022, 12(e4): e493-e496.
- [10] 岳菁华, 林霞. 护士安宁护理认知现状及提升对策的研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 139-143.
- [11] Han H W, Ye Y, Xie Y H, et al. The impact of death attitudes on death education needs among medical and nursing students [J]. *Nurse Educ Today*, 2023, 122: 105738.
- [12] Han H W, Ye Y, Zhuo H X, et al. Death attitudes and associated factors among health professional students in China [J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1174325.
- [13] 胡新宇, 刘秀红, 邢彩霞, 等. 巴林特小组活动提升护士人文关怀能力的效果研究[J]. 中华护理教育, 2021, 18(3): 240-243.
- [14] Wong P T P, Reker G T, Gesser G. Death Attitude Profile-Revised (DAP-R): a multidimensional measure attitude toward death [J]. Washington: Taylor & Francis, 1994: 128-148.
- [15] 唐鲁, 张玲, 李玉香, 等. 中文版死亡态度描绘量表用于护士群体的信效度分析[J]. 护理学杂志, 2014, 29(14): 64-66.
- [16] Frommelt K H. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families [J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 1991, 8(5): 37-43.
- [17] 王丽萍. 中文版佛罗梅尔特临终关怀态度量表(FAT-COD-B)的修订及应用研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2016.
- [18] Hagelin C L, Melin-Johansson C, Henoch I, et al. Factors influencing attitude toward care of dying patients in first-year nursing students [J]. *Int J Palliat Nurs*, 2016, 22(1): 28-36.
- [19] 谢恩东, 韩雨媛, 李青青. 在校本科护生对临终关怀态度及其影响因素的研究[J]. 循证护理, 2022, 8(20): 2793-2796.
- [20] 杨柳, 车恒英, 周全. 护理实习生的临终关怀态度现状及影响因素分析[J]. 长治医学院学报, 2019, 33(5): 335-339.
- [21] Wittenberg E, Reb A, Kanter E. Communicating with patients and families around difficult topics in cancer care using the COMFORT communication curriculum [J]. *Semin Oncol Nurs*, 2018, 34(3): 264-273.
- [22] Wang W, Wu C X, Bai D X, et al. A meta-analysis of nursing students' knowledge and attitudes about end-of-lifecare [J]. *Nurse Educ Today*, 2022, 119: 105570.
- [23] Zhou Y H, Li Q, Zhang W. Undergraduate nursing students' knowledge, attitudes and self-efficacy regarding palliative care in China: a descriptive correlational study [J]. *Nurs Open*, 2020, 8(1): 343-353.
- [24] Wang H Z, Zhao P W, Zhao J, et al. Theory of mind and empathy in adults with epilepsy: a meta-analysis [J]. *Front Psychiatry*, 2022, 13: 877957.
- [25] Knutsson S, Axelsson J, Lindqvist G. An application of the caritative caring approach-nursing students' experiences of practising caring and uncaring encounters by simulation at a clinical training centre [J]. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 2022, 17(1): 2100610.
- [26] 陈玲玲, 黄菲菲, 王烁. 护理本科实习生照顾临终患者态度及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 12-14.
- [27] 赵敬. 概念式教学方案在本科护生安宁疗护培训中的应用研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2020.
- [28] 沈丽佳. 本科护生实习期间直面患者死亡的体验[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2018.
- [29] 王星明. 西方主要国家临终关怀的特点及启示[J]. 医学与哲学, 2014, 35(1): 40-42.
- [30] 姜荣荣, 顾月亮. 参与式教学在护理教学中的应用现状及展望[J]. 中华现代护理杂志, 2015(30): 3717-3718.
- [31] Li J, Smothers A, Fang W, et al. Undergraduate nursing students' perception of end-of-life care education placement in the nursing curriculum [J]. *J Hosp Palliat Nurs*, 2019, 21(5): E12-E18.

(本文编辑 钱媛)