

者”^[10]。

4 小结

构建内科护理学课程思政情景模拟案例库,以案例为实训课程思政的前提,以情景模拟综合实训模式为载体,搭建全员、全程育人格局的桥梁,使护理专业课程与思想政治课同向同行。在学生参与情景模拟教学模式下应用思政案例,使学生潜移默化地在专业课程中接受思政教育,使护理知识教育与思政元素相互融合,提高学生的整体素质。思政案例可作为内科护理学课程思政共享资源,为内科护理学教师开展课程思政提供参考。

参考文献:

[1] 刘燕莉,李浩野,陆涛.“思政融通”——思政教育新模式研究与实践[J]. 研究生教育研究,2019(4):57-63.

[2] 史瑞芬.论“课程思政”视阈下的护理专业课程教学改革[J]. 中华护理教育,2019,16(8):586-590.

[3] 唐凤,周旭,钱媛媛,等.虚拟案例结合情景模拟教学在

护理综合实训中的应用研究[J]. 护理学杂志,2018,33(18):65-68.

[5] 徐敏,陈勤,刘晓虹,等. 护理本科实习生职业认同感的认知干预研究[J]. 中华护理杂志,2019,54(5):709-714.

[6] 欧阳艳琼,黄毅,李苏雅,等. 微信结合情景模拟在有效沟通课程教学中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(16):65-67.

[7] 房广顺,李鸿凯. 推进以立德树人为中心的思想政治教育融合发展——学习习近平总书记在高校思想政治工作会议上的重要讲话[J]. 思想教育研究,2017(2):12-16.

[8] 高德毅,宗爱东. 课程思政:有效发挥课堂育人主渠道作用的必然选择[J]. 思想理论教育导刊,2017(1):31-34.

[9] 朱珠. 案例教学在《护理学基础》教学中的应用[J]. 护士进修杂志,2012,27(7):637-638.

[10] 丛小玲,杨艺,许苏飞,等. 外科护理学教学情境的设计与应用[J]. 护理学杂志,2014,29(24):10-12.

(本文编辑 吴红艳)

护理本科生安宁疗护态度及影响因素调查分析

郭奕婧¹,徐萌泽²,张荣²,辛小林²,徐静²,杨盼盼²,封桂英²

The level and determinants of attitudes toward palliative care among undergraduate nursing students Guo Yiqiang, Xu Mengze, Zhang Rong, Xin Xiaolin, Xu Jing, Yang Panpan, Feng Guiying

摘要:目的 了解护理本科生安宁疗护态度现状并分析其影响因素。方法 便利选取 1 160 名在校护理本科生为调查对象,采用中文版 Frommelt 临终关怀态度量表进行面对面调查。结果 护理本科生安宁疗护态度总分(102.96±8.64)分;是否避免谈及死亡、过去一年中失去亲人的经历、是否接受过死亡教育、是否有亲近的人患过重病、家庭类型和户籍所在地对护理本科生安宁疗护态度有影响($R^2=0.286$)。结论 护理本科生安宁疗护态度欠积极,影响因素较多。应丰富在校安宁疗护教育形式,系统优化临床实习带教,帮助护理本科生建立正性安宁疗护态度。

关键词:护理本科生; 安宁疗护; 照护态度; 死亡教育; 临终关怀

中图分类号:R473.73;G412 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.062

安宁疗护(Hospice Care)是以临终患者和家属为中心,为患有不可治愈的疾病患者在临终前提供减轻痛苦的医疗护理服务,主要内容包括疼痛及其他症状控制,舒适照护,心理、精神及社会支持等,直接与终末期患者的“死亡质量”有关^[1-2]。近年来我国人口老龄化不断加剧,患有不可治愈性疾病如恶性肿瘤和阿尔茨海默病等人数不断增加,优化临终照护质量的需求日益突出。护士与临终患者和家属接触机会最多,为临终患者及家属提供身一心一社一灵的整体照护,在安宁疗护专业领域中扮演重要角色、履行重要职能。然而,我国护理人员安宁疗护知信行现状不容乐观^[3],即便是肿瘤科护士,对安宁疗护的认知普遍

处于较低水平^[4]。因此,应当切实加强安宁疗护教育^[5]。护理本科生(下称护生)作为护理工作的储备军,可塑性强,接受系统的安宁疗护教育将促进今后安宁疗护的发展。本研究对护生安宁疗护态度进行现况调查,并探索影响安宁疗护态度的相关因素,为今后开展有针对性的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利取样的方法整群抽取承德医学院护理本科学生进行问卷调查。纳入标准:①全日制本科生;②护理学专业;③知情同意并自愿参与本研究。数据调查时间为 2018 年 6 月。

1.2 方法

1.2.1 调查问卷 ①自制一般人口学特征问卷。包括年龄、性别、户籍所在地、家庭型态、在家讨论死亡情况等。②Frommelt 临终关怀态度量表(Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale, FAT-COD)。该量表由 Frommelt^[6] 1989 年编制,用于测量护士临终关怀态度。王丽萍^[7]于 2016 年形成中文

作者单位:1.首都医科大学护理学院(北京,100069);2.承德医学院护理学院

郭奕婧:女,博士,讲师

通信作者:封桂英,fgyllb@126.com

科研项目:河北省教育厅研究项目(SQ181124);承德医学院人文社科重点课题(201838)

收稿:2019-12-22;修回:2020-03-21

版 FATCOD-B, 总量表的 Cronbach's α 系数为 0.796。本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.742。该量表共有 6 个维度 29 个条目, 按 Likert 5 分法计分, “非常不同意”至“非常同意”依次计 1~5 分, 量表总分 29~145 分, 分数越高照护态度越积极。

1.2.2 调查方法 由经过训练的调查员进行调查, 调查前说明调查目的和注意事项, 由研究对象自愿填写。问卷当场回收。发放问卷 1 162 份, 回收有效问卷 1 160 份, 有效回收率为 99.8%。

1.2.3 统计学方法 数据录入前, 核查数据的一致性与逻辑性, 剔除缺失条目大于 10% 的问卷, 对于缺失条目数小于 10% 的问卷, 采用均数法估计缺失数据。使用 SPSS22.0 软件进行 t 检验、方差分析及多元线性回归分析, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象一般资料 1 160 名研究对象中男 194 人, 女 966 人; 年龄 18~26 (21.35 \pm 1.66) 岁。839 人 (72.3%) 来自农村, 536 人 (46.2%) 避免谈论死亡, 970 人 (83.6%) 成长于核心家庭。

2.2 护生安宁疗护态度及其影响因素

2.2.1 护生安宁疗护态度得分 护生安宁疗护态度总分 78~130 (102.96 \pm 8.64) 分, 得分率 71.01%。各维度得分见表 1。

表 1 护生安宁疗护态度各维度得分 (n=1160)

维度	条目数	得分 ($\bar{x} \pm s$)
针对临终关怀患者利益的态度	6	21.79 \pm 2.55
针对临终关怀患者的关怀态度	6	20.30 \pm 3.05
针对家属支持必要性的态度	5	19.91 \pm 2.38
与临终患者交流的态度	5	13.12 \pm 2.07
针对患者家属的关怀态度	4	15.82 \pm 2.05
针对照顾临终患者出现焦虑不安心理的态度	3	9.52 \pm 2.16

2.2.2 护生安宁疗护态度的单因素分析 见表 2。

2.2.3 护生安宁疗护态度的多因素分析 将单因素分析的 10 个因素作为自变量, 以安宁疗护态度评分为因变量, 建立多元线性回归模型, 结果是否避免谈及死亡、过去一年中失去亲人的经历、是否接受过死亡教育、家庭类型和户籍所在地对护生安宁疗护态度有影响, 见表 3。

3 讨论

本研究结果显示, 护生的安宁疗护态度得分 (102.96 \pm 8.64) 分, 略低于肿瘤科护士的调查结果^[8]。“与临终患者交流的态度”与“针对照顾临终患者出现焦虑不安心理的态度”维度得分低, 且低于王丽萍^[7]对护生调查的研究结果, 说明护生与临终患者沟通交流的态度欠积极。受我国忌讳谈论死亡的传统观念影响, 护生与临终患者沟通存在较大的困难, 并且护生年纪轻, 人生阅历少, 在未经沟通技能培训的情况下, 更是难以与临终患者深入交流。另外, 结

表 2 不同特征护生安宁疗护态度得分比较

项目	人数	态度 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别				
男	194	101.72 \pm 9.12	2.141	0.033
女	966	103.21 \pm 8.52		
年级				
大一	290	102.50 \pm 8.01	19.462	0.000
大二	275	102.29 \pm 8.40		
大三	304	106.00 \pm 7.64		
大四	291	100.77 \pm 9.57		
户籍所在地				
城市	321	102.08 \pm 8.80	1.994	0.046
农村	839	103.24 \pm 8.54		
家庭类型				
核心家庭	970	102.67 \pm 8.82	3.665	0.026
单亲家庭	70	103.46 \pm 7.63		
直系家庭	120	104.95 \pm 7.41		
过去一年失去亲人的经历				
不想回答此题	259	100.12 \pm 8.33	17.814	0.000
有亲人失去	664	104.22 \pm 8.34		
没有失去亲人	237	103.61 \pm 8.64		
是否有亲近的人患过重病				
是	690	103.71 \pm 8.61	3.475	0.001
否	470	101.86 \pm 8.57		
是否避免谈论死亡				
是	536	101.51 \pm 8.07	5.211	0.000
否	624	104.22 \pm 8.91		
家中谈论死亡情况				
很公开	360	104.18 \pm 9.15	7.357	0.001
尽量避免谈论	607	102.85 \pm 7.98		
完全不谈	193	101.18 \pm 9.26		
是否接受过死亡教育				
是	361	103.90 \pm 9.12	2.410	0.016
否	799	102.53 \pm 8.38		
临床实习是否超 2 个月				
是	412	102.28 \pm 9.08	2.021	0.044
否	748	103.39 \pm 8.38		

表 3 护生安宁疗护态度相关因素的多元线性回归分析 (n=1160)

自变量	β	SE	β'	t	P
常数	102.545	1.273	—	80.527	0.000
过去一年中失去亲人的经历	-3.222	0.616	-0.156	-5.231	0.000
是否避免谈及死亡	-2.462	0.515	-0.142	-4.781	0.000
是否有亲近的人患过重病	1.859	0.520	0.106	3.576	0.000
是否接受过死亡教育	1.258	0.552	0.068	2.279	0.023
家庭类型	-1.457	0.692	-0.062	-2.105	0.036
户籍所在地	1.179	0.572	0.061	2.062	0.039

注: $R^2=0.286$, 调整 $R^2=0.282$, $F=4.254$, $P=0.039$ 。赋值: 过去一年中失去亲人的经历, 不想回答此题=1, 其他=0; 家庭类型, 核心家庭=1, 其他=0; 户籍所在地, 农村=1, 城市=0; 其余条目是=1, 否=0。

果显示“避免谈论死亡”和“不想回答过去一年中有失去亲人的经历”影响安宁疗护态度总分, 与农炳金等^[9]研究结果一致。轻松坦然地谈论死亡的氛围可以让人以平常客观的心态面对死亡和临终患者。接受过死亡教育或有相关经历的护生 (自己或亲近人患过重病) 安宁疗护态度得分较高, 结果与其他研究相

似^[10],且有研究者指出参加安宁疗护教育、培训或志愿活动的护生持有积极的态度^[11]。农村护生的安宁疗护态度得分高于城市护生,可能与河北省农村直系家庭比例高于城市直系家庭比例^[12]有关。家庭类型为护生安宁疗护态度的影响因素之一,直系家庭护生安宁疗护态度总分较高。可能与直系家庭中,护生与年迈长者生活时间长,容易理解老年人身体不适的难处有关。推己及人,有爱心、乐于照料受疾病困扰的人群。因此,提升护生的安宁疗护态度,可考虑增加护生在临终患者或家属的情境中思考,教学模式中注重案例分析法、情境教学法的运用,鼓励护生观看主题电影,参观临终关怀机构、到疾病终末期患者病房实习体验、参加临终志愿服务活动等。

调查结果显示,大三年级护生安宁疗护态度得分最高,与在校护理教育有关,大一、大二主要开设基础课程,护生在校第三学年结束之际完成了护理专业的学习,说明在校护理教育提升了护生安宁疗护态度。大四护生安宁疗护态度得分最低,产生这种现象的原因可能有两个:一,护生在临床实践中面对濒死患者,出现不同程度的心理冲击和不适,降低了其临终照护热情;二,护生的安宁疗护教育不够深入,尤其是临床实习中欠缺安宁疗护教育。同样,有研究者^[13-14]指出安宁疗护实践中护生出现负性情感体验,只能围绕安宁疗护概念表达自我感受和想法。提示应加强安宁疗护在校教育,有计划地在临床实习中开展安宁疗护继续教育,加快建设我国安宁疗护的标准化服务体系。

根据我国提出的“全人、全家、全程、全队”医疗服务理念,当前尚不能满足临终患者及家属的身心社灵需求。今后应加大对护生的死亡教育与安宁疗护教育,以保证安宁疗护工作的全面开展。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[S].

2017.

[2] 李小梅,张东,于世英,等.为缓和医疗正名,探索中国缓和医疗发展之路[J].英国医学杂志(中文版),2017,20(10):560-567.

[3] 段红英,金晓燕,沈丽琼,等.山西省25所三甲医院护士安宁疗护临床实践的调查分析[J].护理学杂志,2018,33(24):12-14.

[4] 黄钰清,陈国连,王自梅,等.某医院肿瘤科护士对安宁疗护的认知现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2019,19(3):368-372.

[5] 陆宇晗.我国安宁疗护的现状与发展方向[J].中华护理杂志,2017,52(6):659-664.

[6] Frommelt K H M. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families[J]. Am J Hosp Palliat Med, 1991, 8(5): 37-43.

[7] 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.

[8] 邓慧芳,张莉,颜文贞,等.282名肿瘤科护士临终关怀态度调查分析[J].护理学报,2019,26(4):49-52.

[9] 农炳金,张志勇,秦桂秀.广西医学生临终关怀态度现状及其影响因素分析[J].中国健康教育,2018,34(1):19-23.

[10] 易景娜,秦颖,单岩,等.临终关怀综合课程对本科护生预立医疗认知及职业态度的影响[J].护理学杂志,2016,31(13):71-73.

[11] 夏倩.重症监护室实习护生照顾濒死病人的态度及其影响因素分析[J].护理研究,2016,30(30):3765-3768.

[12] 王跃生.当代家庭结构区域比较分析——以2010年人口普查数据为基础[J].人口与经济,2015(1):34-48.

[13] 牛振军.护理专业师生姑息护理态度的质性研究[D].荆州:长江大学,2018.

[14] 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.

(本文编辑 吴红艳)

警惕假冒《护理学杂志》网站的声明

网上经常出现某些自称为《护理学杂志》编辑部的网站,通过使用本刊编辑部的名称和地点、伪造资质证书等非法手段,意图假借《护理学杂志》编辑部的名义,达到非法营利的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。本编辑部对网站拥有合法的运营资格(ICP信息报备:鄂ICP备09001709号-10),并仅对本编辑部网站发布信息的真实性承担责任。凡要求将版面费和审稿费通过转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿,避免不必要的损失。

《护理学杂志》在线投稿:<http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>;E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn

地址:武汉市解放大道1095号《护理学杂志》编辑部,邮编430030

咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞