

[11] Cerit K, Turkmen K S, Ekici D. Development of instrument of bullying behaviors in nursing education based on structured equation modeling[J]. Asian Nurs Res, 2018, 12(4):245-250.

[12] 王晓娇,夏海鸥. 基于 Brislin 经典回译模型的新型翻译模型的构建及应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7):61-63.

[13] 徐勇勇,孙振球. 医学统计学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:522-523.

[14] 茅范贞,韩耀风,方亚. 量表条目的统计学筛选方法研究进展[J]. 现代预防医学, 2015, 42(1):1-3.

[15] Boomsma A. The robustness of LISREL against small sample sizes in factor analysis models[M]//Joëreskog K G, Wold H. Systems under indirect observation: causality, structure, prediction. New York :Elsevier Science Ltd, 1982:149-173.

[16] 吴明隆. 问卷统计分析实务——SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2010:85-89.

[17] 邵静,叶志弘,汤磊雯. 护理工作环境量表的研制及信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2):142-147.

[18] 王丝瑶,魏丽丽,张艳,等. 护士道德勇气量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2019, 34(21):92-95.

[19] 王楠,李丹琳. 实习护生对工作场所横向暴力的认知情绪与应对方式研究[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(2):7-10.

(本文编辑 宋春燕)

肿瘤科护理人员安心卡工作坊死亡教育培训实践

陶利琼¹, 张佳¹, 杨柳¹, 朱萍¹, 孙丽²

摘要:目的 探讨安心卡工作坊在肿瘤科护理人员死亡教育培训中的应用效果,为护士死亡教育培训提供参考。**方法** 选取 185 名肿瘤科护士体验安心卡工作坊,首先采用中文版死亡态度描绘量表(修订版)调查护士的死亡态度;参加安心卡工作坊后评价结果。**结果** 共开展安心卡工作坊 23 次。实施安心卡工作坊前后护士死亡恐惧、自然接受、逃离接受得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。90.27% 护士认为安心卡工作坊有助于提升死亡教育能力,84.86% 护士愿意推广安心卡,81.08% 护士会尝试与患者谈论死亡相关议题。**结论** 安心卡工作坊的开展有助于引导护士思考死亡与人生的价值,是一种有效的死亡教育模式。**关键词:** 肿瘤科; 护士; 安心卡工作坊; 护士培训; 死亡教育
中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.02.061

The practice of a conversation card game workshop in death education for oncology nurses Tao Liqiong, Zhang Jia, Yang Liu, Zhu Ping, Sun Li. The 2nd Division of Department of Head and Neck Oncology, Cancer Center, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China
Abstract: **Objective** To explore the application effect of a conversation card game workshop in death education for oncology nurses, and to provide reference for death education. **Methods** Totally, 185 oncology nurses were invited to participate in a workshop that participants played a conversation card game about end-of-life issues. At pre workshop, death attitude of nurses was investigated by using the Chinese version of Death Attitude Profile-Revised (DAP-R) and the effect was evaluated at post workshop. **Results** Twenty-three game sessions were conducted. The subscale scores of fear of death, natural acceptance and escape acceptance of the DAP-R had significant differences at pre and post workshop ($P<0.05$, $P<0.01$). Greater than ninety percent (90.27%) of the nurses thought that the workshop could improve their ability of death education, 84.86% were willing to popularize the conversation card game about end-of-life issues, and 81.08% of them would try to talk about death with patients. **Conclusion** The conversation card game workshop is helpful to guide nurses to think about death and value of life, which is an effective method for death education.
Key words: department of oncology; nurses; conversation card game workshop; nurse education; death education

死亡教育是向人们传递死亡相关知识、培养与提升死亡事件应对及处置能力,同时应用于实践生活中的特殊教育,旨在帮助人们树立科学正确的生死价值观念^[1]。肿瘤科护士接触临终患者的频率较高,缺乏死亡教育能力不仅会导致自身焦虑、抑郁等

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心 1. 头颈肿瘤 II 科 2. 护理部(湖北 武汉, 430022)
陶利琼,女,本科,主管护师,护士长
通信作者:孙丽, xhzzlxnkp@163.com
科研项目:华中科技大学同济医学院附属协和医院科研项目(02. 03. 2019-168)
收稿:2020-07-18;修回:2020-09-10

负性情绪,还会影响临终患者的死亡质量^[2]。由于中国传统文化“重生忌死”的影响,我国死亡教育发展落后,且缺乏实践性教育,导致医护人员不具备与患者谈论死亡议题的技能^[3-4],因此,积极探索死亡教育培训的内容和方式十分必要。安心卡是由美华慈心关怀联盟设计的一种特殊“扑克牌”,协助生命末期各种议题的选择和讨论,是一种打开死亡教育之门的工具,从临终愿望着手,倡导在轻松的氛围中探讨生死议题的事前医疗计划活动^[5]。本研究在安心卡的引导下通过工作坊体验式模式开展护士死亡教育培训,为丰富死亡教育培训提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019 年 4~6 月,选取我院肿瘤科护士 185 名为研究对象。纳入标准:①注册护士;②工作>1 年;③无精神障碍或疑似诊断;④知情同意,自愿参加此项研究。排除标准:①进修护士;②休假或轮转等不能参加的护士;③有肿瘤疾病史。男 3 人,女 182 人;年龄 21~45(31.67±6.13)岁;护龄 1~27(11.55±5.98)年。婚姻状况:未婚 48 人,已婚 137 人。生育状况:有子女 116 人,无子女 69 人。职称:护士 23 人,护师 132 人,主管护师 30 人。学历:大专 25 人,本科 157 人,硕士以上 3 人。宗教信仰:基督教 8 人,佛教 5 人;无 172 人。

1.2 方法

1.2.1 安心卡工作坊实施方法

1.2.1.1 前期准备 ①人员配置:每场工作坊设引导人 1~2 名。要求在肿瘤科工作>8 年;参加过系统的安宁疗护相关知识培训;通过美华慈心关怀联盟安心卡线上培训及授权;获得国家心理咨询师二级资格证;曾有安心卡工作坊的体验。②实施环境:在单独的房间进行,避免受到打扰,房间环境温馨、安全,备有水和纸巾,准备 8~10 个同色板凳,围成一圈,营造轻松、温馨、平等的活动氛围。要求参加者统一着便装。③参加人数与实施时间:参与人员每次 8~10 名,合理安排初、中、高层级搭配。时间以 1.0~1.5 h 为宜,根据护士排班,本研究采取的时间段为 16:30~18:00,以便更多护士参与,且不影响休息和晚餐时间。各科室轮流进行,每个科室分 3~4 次进行,保证每位护士至少参加 1 次,在 2 个月内完成 185 名护士培训。

1.2.1.2 安心卡用物准备 备安心卡、安心卡工作坊参与者反馈表、茶水。安心卡共计 54 张。其中黑桃代表身体需求,红心代表心灵需求,梅花代表人际需求,方块代表财务需求,另外 2 张王牌代表特殊愿望卡。

1.2.1.3 安心卡工作坊流程 依据美华慈心关怀联盟流程,根据护士群体的特殊性做细微调整。①引导

人自我介绍,取得参与者的信任,为参与者创造一个安心、轻松的氛围。②介绍安心卡工作坊的基本规则。③由引导人带领参与者做 5~10 min 的冥想静心练习,预计此时生命还剩 3~6 个月,通过冥想放松将参与者带到当下的情境。④参与者每人分发 1 副安心卡,从四种花式牌中,各抽出 3 张(共 12 张)自己认为重要的牌,也可以用小王牌代替没有提到的议题。⑤参与者每人从 12 张牌中挑选出最重要的 3 张,并排序。⑥引导人逐一邀请参与者分享所选愿望卡内容及原因,当参与者说完,引导人和其他人员可以发言,但对于参与者的观点不做评判,只给予情感支持。⑦分享结束后邀请参与者自由谈论参加此次工作坊的感受。⑧活动结束后进行感恩及告别。感谢自己,感谢自己在工作坊中认真的体验,并对刚刚的体验告别,回到自己当下的状态。感恩其他参与者给予的支持,并承诺对隐私保密。⑨填写中文版死亡态度描绘量表(修订版)(Death Attitude Profile-Revised,DAP-R)^[6]及安心卡工作坊参与者反馈表。

1.2.2 评价方法 ①护士对死亡的态度:采用 DAP-R^[6]对研究对象进行死亡态度调查。DAP-R 量表由唐鲁等^[6]进行文化调适,形成适用于我国内地护士的量表。包括死亡恐惧、死亡逃避、自然接受、趋近接受和逃离接受 5 个维度,共 32 个条目,每个条目按照“非常不同意”“不同意”“中立”“同意”“非常同意”依次计 1、2、3、4、5 分。维度得分越高表示护士越趋向此维度的死亡态度。量表总 Cronbach's α 系数为 0.875。②护士对安心卡工作坊的评价:包括对活动的认可度、实用性和推广性等 5 个问题,采用“是”“否”回答。干预前后各发放 185 份问卷,均有效回收。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 软件进行 t 检验。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 安心卡工作坊实施前后护士对死亡的态度 共开展安心卡工作坊 23 次,每名护士参与 1 次。安心卡工作坊实施前后护士死亡态度得分比较,见表 1。

表 1 安心卡工作坊实施前后护士死亡态度得分比较						分, $\bar{x} \pm s$
时间	人数	死亡恐惧	死亡逃避	自然接受	趋近接受	逃离接受
实施前	185	21.88±3.66	14.43±3.35	19.07±2.24	27.13±6.14	13.88±3.99
实施后	185	20.59±3.00	14.57±3.14	19.83±2.12	27.40±7.50	12.87±3.79
t		3.708	0.415	3.352	0.379	2.496
P		0.000	0.679	0.001	0.705	0.013

2.2 安心卡工作坊实施后的反馈结果 实施安心卡工作坊后,100% 护士认为安心卡工作坊有意义,90.27%认为安心卡有助于提升护士死亡教育的能力,84.86%愿意推广安心卡,81.08%会尝试与患者谈论死亡相关议题,70.27%认为安心卡工作坊可以帮助护士思考死亡,活在当下,珍惜生命。

3 讨论

3.1 安心卡工作坊对护士死亡态度起正向改变作用 表 1 显示,安心卡工作坊实施后,护士死亡态度中死亡逃避、趋近接受没有统计学意义(均 P>0.05),死亡恐惧、自然接受、逃离接受有统计学意义(P<0.05, P<0.01)。死亡恐惧感降低,自然接受程度增高,提

示安心卡工作坊对护士的死亡态度起到正向改变的作用,与唐鲁等^[7]对护士进行死亡教育可以有效促进护士自身死亡态度的正向改变一致。死亡态度指个体对自身及他人死亡的态度反应,是个体对死亡做反应时所持的评价性的、较稳定的内部心理倾向^[8]。本研究仅采取安心卡工作坊一项干预措施,且培训时间较短,因此不是所有维度都有统计学差异。死亡教育话题的特殊性决定了死亡教育的内容和方法应区别于其他课程,提示后期护理管理者可丰富死亡教育内容,增加死亡教育培训途径,丰富死亡教育培训方法,使护士形成正向、积极的死亡态度。

3.2 安心卡工作坊得到护士的认可 死亡教育起源于美国,开展形式以死亡教育讲座较为普遍。英国、日本、德国、荷兰、法国等许多国家也开展了死亡教育模式的相关研究^[9]。我国研究者构建了护士死亡教育培训知识体系^[10]和护理学专业死亡教育课程知识体系^[11],也有研究者尝试了以讲座为主要形式的死亡教育^[12],教育形式较单一,探索多样化的死亡教育方法十分必要。本研究利用安心卡作为死亡教育的工具,将研究对象带至生命末期的情境,同理患者,谈论临终愿望、思考死亡,交流愿望背后的原因,相互给予支持。参与者反馈表明安心卡工作坊有意义并值得推广,利用安心卡作为工具,更容易与患者谈论死亡相关议题,提高死亡教育的能力。70.27%护士认为安心卡工作坊可以帮助护士思考死亡,活在当下,珍惜生命。护士通过安全、舒适的环境中利用安心卡选择和分享自己的愿望,触动内心后更容易敞开心扉分享难过、失落、悲伤等负性情绪,特别是经历亲人离世的护士更容易出现哭泣及情绪波动。当护士出现情绪波动和负性情绪时,引导者根据情况鼓励其他成员给予支持,包括递纸巾、抚触背或肩膀,握住双手,甚至拥抱,鼓励其说出内心的想法,释放压力。参与者反馈,不评价、不打断且保密的活动规则,让分享者觉得自己是安全的、被尊重和被关爱的,他们可以放下戒备、吐露心声、发泄情绪、释放压力,参加活动后更加轻松。面对有心理辅导需求的参与者,活动结束后转介心理咨询师进行一对一辅导。

4 小结

本研究通过安心卡工作坊的实施,让护士换位思考,体会当自己作为患者时最需要的是什么,这种体验式的死亡教育模式可以提高护士的同理心,改善对死亡的态度,取得良好的效果。由于干预时间较短,在干预后即进行评价,远期效果尚需进一步观察。

参考文献:

[1] 沈峰平,陈燕,赵继军. 护士死亡教育培训内容需求的影响因素分析[J]. 解放军护理杂志,2012,29(23):24-26.

[2] Peters L, Cant R, Payne S, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature[J]. Open Nurs J, 2013, 7(1):14-21.

[3] 熊琼,任小红. 我国护理人员的死亡教育现状与对策[J]. 护理学杂志,2011,24(6):95-97.

[4] 刘英,张燕,肖涛,等. 长沙市三级医院急诊科护士对待死亡的态度与临终关怀态度的相关性研究[J]. 职业与健康,2019,35(11):1491-1494.

[5] 美华慈心联盟. 安心茶话屋[EB/OL]. [2018-10-01]. <http://www.caccc-usa.org/en/activities/heart2heart.html>.

[6] 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.

[7] 唐鲁,周玲君,李玉香,等. 死亡教育课程方案的设计及实施[J]. 中华护理杂志,2015,50(2):223-229.

[8] Dezutter J, Luyckx K, Hutsebaut D. Are you afraid to die? Religion and death attitudes in an adolescent sample [J]. J Psychol Theol, 2009, 37(3):163-173.

[9] 熊琼,任小红. 我国护理人员的死亡教育现状与对策[J]. 护理学杂志,2011,26(4):95-97.

[10] 沈峰平. 护士死亡教育培训知识体系的构建[D]. 上海:第二军医大学,2011.

[11] 刘宇. 护理学专业死亡教育课程知识体系构建研究[D]. 延吉:延边大学,2019.

[12] 唐鲁,李玉香,周玲君,等. 死亡教育讲座对护士死亡态度影响的研究[J]. 中国护理管理,2015,15(4):440-443.

(本文编辑 颜巧元)

(上接第 50 页)

[15] Macdonald S, Gail J. Mayes' midwifery[M]. Amsterdam: Elsevier, 2017: 23-29.

[16] Huet J, Beucher G, Geoffroy L, et al. Intervention of the obstetrician during childbirth in a supposedly low-risk population and influence of parity[J]. J Gynecol Obstet Hum Reprod, 2017, 46(4):355-361.

[17] Wilson A. Cardiotocography versus intermittent auscultation of foetal heart on admission to labour ward for assessment of foetal wellbeing[J]. Int J Nurs Pract, 2018, 24(3):e12613.

[18] Bugg G J, Siddiqui F, Thornton J G. Oxytocin versus no

treatment or delayed treatment for slow progress in the first stage of spontaneous labour[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013(6):CD007123.

[19] 窦姗姗,白桦,顾晓乐,等. 河南省助产工作现状及助产适宜技术应用情况的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(2):158-161.

[20] International Confederation of Midwives. International definition of the midwife[EB/OL]. [2020-02-16]. <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>.

(本文编辑 宋春燕)