

4个地区临床女护士心理弹性对死亡态度影响的相关性研究

陈华玉, 黄梅, 陈嘉雯, 丁敏, 丁涛

江苏省人民医院 江苏南京

【摘要】目的 了解4个省份临床女性护士心理弹性和死亡态度的现状, 探究女性护士对死亡态度的影响因素。**方法** 采用心理弹性量表及死亡态度描绘量表对4个省份进行问卷调查。**结果** 死亡恐惧、死亡逃避、逃离接受与心理弹性呈负相关 ($r=-0.211\sim-0.137, P<0.01$), 自然接受、趋近接受与心理弹性呈正相关 ($r=0.126\sim 0.442, P<0.01$)。**结论** 临床女性护士心理弹性与死亡态度处于中等水平, 亟需加强护士死亡教育与培训, 进而提升护理工作的服务质量。

【关键词】 护士; 死亡态度; 心理弹性

【收稿日期】 2024年11月5日

【出刊日期】 2024年12月25日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240437

Correlation study of the effect of psychological resilience on death attitudes among female clinical nurses in four regions

Huayu Chen, Mei Huang, Jiawen Chen, Min Ding, Tao Ding
Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】 Objective To understand the current situation of the clinical female nurses in four provinces, and to explore the influencing factors of female nurses' attitudes towards death. **Methods** The psychological resilience scale and death attitude rating scale were used in 4 provinces. **Results** Death fear, death escape and escape acceptance were negatively associated with psychological resilience ($r= -0.211\sim -0.137, P <0.01$), while natural acceptance and approach acceptance were positively correlated with psychological resilience ($r=0.126\sim 0.442, P <0.01$). **Conclusion** The psychological flexibility and death attitude of clinical female nurses are at the middle level, so it is urgent to strengthen the death education and training of nurses to improve the service quality of nursing work.

【Keywords】 Nurse; Attitude towards death; Psychological resilience

随着我国人口老龄化不断加深, 2023年的出生人口数量少于死亡人口数量。医院一直都是预防、治疗传染性疾病的主体^[1], 护士作为医院救治患者的主力军, 频繁接触生死极端场面。死亡态度是指人们对自己以及他人的死亡与濒死的态度反应, 是个体对死亡作出反应时所持评价性的、较稳定的内部心理倾向^[2]。若护士自身不能正确接受死亡或缺失积极的死亡态度, 在护理濒死患者时容易导致个人角色和专业角色冲突, 影响护理工作质量^[3]。

本研究通过调查4个地区女护士死亡态度现状及其影响因素, 为死亡态度的相关培训教育以及制定相应的护理规范提供参考和借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于2023年9-10月以便利抽样的方式选取江苏、新疆、浙江、安徽4个地区在职护士作为研究对象, 包含ICU、内科、外科、急诊科、妇科、儿科、老年科等7余个科室的女性护士进行问卷调查。

纳入标准: ①工作满一年的注册护士; ②知情同意, 能够理解调查内容, 自愿参加本研究。

排除标准: ①研究期间因休假、病假等原因无法参加调查的护士; ②自身患有疾病; ③填写规律。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

研究者通过查阅国内外相关文献, 依据研究内容自行设计一般资料调查表, 内容包括地区、科室、职称、工作年限、年龄、学历、宗教信仰、生育情况、医院等级、是否有丧亲经历、是否接受过死亡教育、是否参与

危重肺炎患者护理、与家人谈论死亡话题的情况、与同事谈论或分享死亡相关经历与感受的情况。

1.2.2 死亡态度描绘量表(修订版)(Death Attitude Profile-Revised, DAP-R)

2012年唐鲁等^[4]在Wong等^[5]编制的死亡态度描绘量表的基础上,进行文化调试,最终形成了适用于我国文化背景的、规范有效的死亡态度测量工具。该量表分为死亡恐惧、死亡逃避、逃离接受、趋近接受和自然接受5个维度,共32个条目,采用Likert5点评分,1~5分分别代表从“非常不同意”到“非常同意”,该量表不计总分,各维度得分越高表示护士越趋向此维度的死亡态度。总量表的Cronbach's α 系数为0.875,各维度Cronbach's α 系数均在0.7以上,适用于此次调查研究。

1.2.3 Connor-Davidson弹性量表简化版量表由Connor和Davidson编制,王丽等翻译、修订形成10条目简化版。采用0分(很少)~4分(几乎总是)5级评分,总分范围为0~40分,得分越高说明个体的心理弹性水平越高^[6]。本研究中CD-RISC10的Cronbach's α 系数为0.92。

1.3 调查方法

本研究采用问卷星调查法。采用问卷星编制电子问卷

在征得各参与医院同意后,由其采用统一指导语向科室符合纳入条件的护士解释说明调查目的、意义

及问卷填写方法,知情同意后定向发放问卷链接,由研究对象自行填写。未填写完整无法提交,以此确保填写的完整性,且每个IP地址只能填写1份问卷。共发放478份,全部回收,有效回收率为100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0分析数据,计数资料以频数、构成比描述;计量资料先进行正态分布分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{X} \pm S$ 描述,两组间比较采用独立样本t检验,多组间比较采用单因素方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。护士心理弹性、死亡态度的相关性用Pearson相关分析,护士死亡态度影响因素用多元线性回归分析。

2 结果

2.1 临床护士一般资料(见表1)

2.2 临床护士死亡态度各维度得分(见表2)

2.3 临床护士心理弹性水平(见表3)

2.4 不同特征临床护士死亡态度比较(见表4)

2.5 临床护士心理弹性水平与死亡态度的相关性(见表5)

2.6 临床护士死亡态度的影响因素分析

以478名临床女性护士死亡态度各维度均分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的项目为自变量,进行多元线性回归分析。

自变量赋值方式(见表6),多元线性回归分析结果(见表7)。

表1 临床护士的一般资料(n=478)

项目	人数(n)	百分比(%)
地区		
安徽	234	49.00
江苏	113	23.60
新疆	105	22.00
浙江	26	5.40
科室		
外科	146	30.50
内科	144	30.10
老年科	78	15.30
ICU	70	14.60
急诊	19	4.00
儿科	7	1.50
妇科	7	1.50
其它科室	7	1.50
职称		
初级	284	59.40
中级	141	29.50

副高	33	6.90
正高	20	4.20
工作年限 (年)		
≤2	33	6.90
3-5	90	18.80
6-10	136	28.50
11-20	174	36.40
>20	45	9.40
学历		
大专及以下	189	39.50
本科	254	53.14
硕士及以上	35	7.30
年龄 (岁)		
20-29	192	40.20
30-39	130	27.20
40-49	82	17.20
≥50	74	15.50
生育情况		
否	165	34.50
是	313	65.30
医院等级		
三级	447	93.50
二级	25	5.20
一级	6	1.30
接受死亡教育		
否	224	46.90
是	254	53.10
丧亲经历		
否	202	42.30
是	276	57.70
与家人谈论死亡		
从未谈论	238	49.80
尽量避免, 只在必要的时候说	154	32.20
有些不舒服的气氛	44	9.20
很公开	42	8.80
与同事谈论死亡		
从未谈论	91	19.00
偶尔谈论	335	70.10
经常谈论	52	10.90
参加危重患者救治		
否	436	8.80
是	42	91.20
宗教信仰		
否	383	80.10
是	95	19.90

表2 临床护士死亡态度各维度均分 (n=478)

项目	条目数 (n)	条目均分 ($\bar{X} \pm s$)
死亡恐惧	5	3.31 ± 1.04
死亡逃避	5	3.07 ± 1.05
自然接受	7	3.64 ± 0.84
趋近接受	10	3.62 ± 0.80
逃离接受	5	2.86 ± 0.99

表3 临床护士心理弹性水平各维度均分 (n=478)

项目	条目数 (n)	条目均分 ($\bar{X} \pm s$)
能够适应变化	1	2.70 ± 0.81
可以能够应对任何发生的事情	1	2.63 ± 0.86
试图看到事情幽默的一面	1	2.50 ± 0.89
应对压力可以增强我的力量	1	2.42 ± 0.92
在疾病或困难后心理往往会反弹	1	2.28 ± 0.89
尽管有障碍也能实现目标	1	2.46 ± 0.84
可以在压力下保持专注	1	2.41 ± 0.88
不轻易因失败而气馁	1	2.50 ± 0.89
认为自己是坚强的人	1	2.55 ± 0.94
可以处理不愉快的情绪	1	2.54 ± 0.89

表4 不同特征的临床护士死亡态度得分的比较 (n=478)

项目	个案数	得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值	
地区	安徽	234	3.26 ± 0.63	0.207	0.892
	江苏	113	3.29 ± 0.51		
	浙江	105	3.24 ± 0.55		
	新疆	26	3.21 ± 0.63		
科室	外科	146	3.36 ± 0.55	3.335	0.002
	内科	144	3.36 ± 0.55		
	老年科	78	3.33 ± 0.64		
	ICU	70	3.01 ± 0.56		
	急诊	19	3.17 ± 0.61		
	儿科	7	3.51 ± 0.49		
	妇科	7	3.51 ± 0.49		
职称	其它科室	7	3.51 ± 0.49	0.062	0.980
	初级	284	3.27 ± 0.59		
	中级	141	3.26 ± 0.59		
	副高	33	3.26 ± 0.55		
工作年限	正高	20	3.22 ± 0.51	0.502	0.735
	≤2 年	33	3.24 ± 0.58		
	3-5 年	90	3.34 ± 0.62		
	6-10 年	136	3.26 ± 0.62		
	11-20 年	174	3.25 ± 0.54		
学历	>20 年	45	3.22 ± 0.59	0.602	0.548
	大专及以下	189	3.29 ± 0.59		
	本科	254	3.24 ± 0.55		
年龄	硕士及以上	35	3.26 ± 0.77	2.976	0.310
	20-29 岁	192	3.19 ± 0.62		
	30-39 岁	130	3.25 ± 0.52		
	40-49 岁	82	3.39 ± 0.63		
	≥50 岁	74	3.35 ± 0.53		
	是	312	3.28 ± 0.59		

生育状况	否	165	3.23±0.57	0.827	0.409
	三级	447	3.27±0.56		
医院等级	二级	25	3.08±0.77	1.833	0.161
	一级	6	3.03±1.19		
接受死亡教育	是	254	3.34±0.61	3.135	0.002
	否	224	3.17±0.54		
丧亲经历	是	276	3.31±0.59	2.227	0.026
	否	202	3.19±0.58		
	从未谈论	238	3.22±0.56		
与家人谈论死亡	尽量避免, 只在必要的时候说	154	3.33±0.59	3.007	0.030
	有些不舒服的气氛	44	3.12±0.57		
	很公开	42	3.41±0.65		
	从未谈论	91	3.25±0.67		
与同事谈论	偶尔谈论	335	3.27±0.55	0.479	0.619
	经常谈论	52	3.19±0.62		
	是	42	4.01±0.51		
是否参加危重患者救治	否	436	3.19±0.53	-9.468	<0.001
	是	383	3.14±0.53		
宗教信仰	否	95	3.73±0.57	-9.439	<0.001
	是				

表 5 临床护士心理弹性水平与死亡态度的相关性 (n=478)

	死亡恐惧	死亡逃避	自然接受	趋近接受	逃离接受
心理弹性	-.137**	-.211**	.442**	.126**	-.134**

注: **.P< 0.01; *.P< 0.05

表 6 自变量赋值方式

项目	赋值方式
科室	内科=0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0; 外科=0, 1, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0; ICU=0, 0, 1, 0, 0, 0, 0, 0, 0; 儿科=0, 0, 0, 0, 1, 0, 0, 0, 0; 妇科=0, 0, 0, 0, 0, 1, 0, 0, 0; 急诊=0, 0, 0, 0, 0, 0, 1, 0, 0; 其它科室=0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 1, 0; 老年科=0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 0, 1
与家人谈论死亡情况	从未谈论=0, 尽量避免, 只在必要的时候说=1, 有些不舒服的气氛=2, 很公开=3
丧亲经历	否=0; 1=是
接受死亡教育	否=0; 1=是
参加危重救治工作	否=0; 1=是
宗教信仰	否=0; 1=是
死亡态度各维度	原值带入

表 7 临床护士死亡态度的影响因素分析 (n=478)

项目	B 值	SE 值	β 值	t 值	P 值
常数项	3.438	0.113	-	30.359	0.000
科室	0.394	0.199	0.081	1.985	0.048
与家人讨论死亡	0.129	0.087	0.062	1.487	0.138
丧亲经历	-0.073	0.049	-0.062	-1.511	0.131
接受死亡教育	-0.149	0.048	-0.127	-3.106	0.002
参加危重患者救治	0.499	0.107	0.241	4.675	0.000
宗教信仰	0.324	0.076	0.221	4.277	0.000

3 讨论

3.1 女性护士的死亡态度处于中等水平

本研究结果显示, 4 个不同省份临床女性护士死亡

恐惧条目均分为 (3.31±1.04), 死亡逃避条目均分为 (3.07±1.05), 自然接受维度均分为 (3.64±0.84), 趋近接受维度均分为 (3.62±0.80), 逃离接受维度均分为

(2.86 ± 0.99)。其中临床护士死亡态度最趋向于自然接受,但是低于徐英华^[11]在临床护士调查研究结果,自然接受维度均分为(3.92 ± 0.52),可能是本次研究的样本量少有关。逃离接受维度得分最低与国外^[12]研究结果一致。可能与危重疾病相关的知识缺乏了解,存在害怕、恐惧等负性心理情绪。建议在临床培训课程中增添关于在医院环境中对死亡态度的相关知识了解,有助于提供护士应对此类现象的策略。

3.2 女性护士的心理弹性处于中等水平

本研究结果显示,4个不同省份临床女性护士心理弹性总分为(25.00 ± 6.91),表明临床工作中女性护士的心理弹性处于中等水平。本研究的结果与国内的研究^[7]基本一致,但高于国外^[8]研究报道。可能是本次研究的样本量高于国外。心理弹性水平高的护士,在面对日常工作中的种种应激和重大事件时,能够成功进行自我调适^[9]。因此建议管理者:全方位考虑内在和外在保护性因素^[10],确保提供足够的组织支持、提供心理和心理支持服务以及提供促进心理弹性和压力管理干预。

3.3 临床中女性护士死亡态度的影响因素分析

3.3.1 工作科室 本研究结果表明,不同科室护士对于死亡态度存在差异($P < 0.05$),ICU护士对于死亡态度的均分最低(3.01 ± 0.56),与罗金玲^[13]调查结果相一致。可能是,ICU接收的患者病情重且变化快、病死率高,护士面对这类临终患者,死亡也许是其摆脱苦难的最好选择。建议ICU护理管理者帮助ICU护士树立正确的死亡观及积极的死亡态度。

3.3.2 参与重症患者救治 本研究结果表明,参与危重患者救治对于死亡态度存在差异($P < 0.05$)。参与危重患者救治的护士死亡态度持正性接受现状,主要是危重疾病带来的风险让医务人员更能够面对死亡。建议应重视护士的生命教育,定制合适的培训方案,帮助护士树立正确的价值观。

3.3.3 宗教信仰 本研究结果表明,宗教信仰对于死亡态度存在差异($P < 0.05$),有宗教信仰的ICU护士,其趋近接受维度得分高于没有宗教信仰的,与陈倩^[14]等结果一致,宗教信仰为他们提供精神支持,减轻其死亡焦虑感,降低对死亡的恐惧,享受更高水平的个人意义感及幸福感,并且相信有“来生”。

4 小结

综上所述,临床护士的心理弹性及死亡态度均处于中等水平,死亡恐惧、死亡逃避、逃离接受与心理弹性呈负相关,自然接受、趋近接受与心理弹性呈正相关。

ICU护士对待死亡的态度相对矛盾,同时接受死亡教育的经历、参与危重患者救治的经历、宗教信仰是临床女性护士死亡态度最积极的。鉴于我国经济发展相对不平等,各方面的教育水平及高校开展专业参差不齐,建议管理者通过促进不同科室之间交流以及设置合理的死亡教育内容和手段,来帮助护士确立科学积极的死亡态度,将有助于临床护士更加有效提高护理质量。

参考文献

- [1] 赵善露,高立冬,罗垲炜等.湖南省新型冠状病毒肺炎聚集性疫情流行特征分析[J].实用预防医学,2020,27(05):517-520.
- [2] Dezutter J, Luyckx K, Hutsebaut D. Are you afraid to die? Religion and death attitudes in an adolescent sample. *Journal of Psychology and Theology*, 2009,37(3): 163-173.
- [3] Mahiro S, Takashi N, Satoko N. Work engagement and attitudes toward caring for dying patients and families among home-visiting nurses in Japan. *Int J Palliat Nurs*, 2014,20(7): 343-348.
- [4] 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. *护理学杂志*,2014,29(7):64-66.
- [5] Goris S, Tasic S, Ozkan B, et al. Effect of terminal patient care training on the nurses' attitudes toward death in an oncology hospital in Turkey. *J Cancer Educ*. 2015,24(6):121-148.
- [6] Wang L, Shi Z, Zhang Y, Zhang Z. Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2010 Oct;64(5):499-504.
- [7] 李玉梅,黄瑛,黄莹,孙金海.临床护士心理弹性与问题解决能力、应对方式的关系研究[J]. *护理管理杂志*,2020,20(05): 328-333.
- [8] Karabulak H, Kaya F. The Relationship Between Psychological Resilience and Stress Perception in Nurses in Turkey During the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Res*. 2021 Aug 20;29(6):e175.
- [9] Endacott R, Chaboyer W. The nursing role in ICU outreach: an international exploratory study. *Nurs Crit Care*. 2006 Mar-Apr;11(2):94-102.
- [10] 蒋维连,陈远翮,管起招,农军,黄颖健,毛鸿丽,胡春丽,李柱

- 清.新型冠状病毒肺炎疫情期间护士心理弹性的混合研究[J].中华护理杂志,2020,55(S1):137-140.
- [11] 徐英华,高巧丽,王荣芽,王顶抚,林毅.临床护士死亡态度对其临终关怀态度影响的研究[J].护理管理杂志,2021,21(11): 795-800.
- [12] Cardoso MFPT, Martins MMFPDS, Trindade LL, Ribeiro OMPL, Fonseca EF. The COVID-19 pandemic and nurses' attitudes toward death. Rev Lat Am Enfermagem. 2021 Jul 19;29:e3448.
- [13] 罗金玲,春晓,叶倩仪,陈振江,谭丽嫦,梁启光,刘玩珊,庄燕香,刘细妹.331 名 ICU 护士的死亡态度水平分析[J].护理学报,2020,27(09):42-47.
- [14] 陈倩,梁文丽,王瑞,等.高校医学本科生死亡态度调查及影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(1): 19-22.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS