·调查报告·

实习护生安宁疗护态度与能力的现状调查分析*

任　珊，高　星△

（海南医学院国际护理学院，海南 海口 571199）

［摘　要］ **目的**　了解实习护生安宁疗护态度与能力现状，为护理院校设置安宁疗护课程的提供参考依据。**方法**　采用便利抽样法，使用中文版佛罗梅尔特临终关怀态度 B 量表（FATCOD-B 量表）和护生安宁疗护能力测评问卷对 30 所医院的 665 名实习护生进行问卷调查。**结果**　实习护生 FATCOD-B 量表最终得分（99.38±12.68）分，态度较为积极。实习护生安宁疗护能力得分总分（63.12±10.17）分，能力水平一般。**结论**　实习护生对安宁疗护的态度较积极，安宁疗护能力一般。因此建议完善我国安宁疗护教育体系，加强高校安宁疗护教育；拓展安宁疗护实践基地，增加护生安宁疗护的实践机会，为安宁疗护发展提供后备力量。

［关键词］ 实习护生；　安宁疗护；　态度；　能力；　调查

DOI：10.3969/j.issn.1009-5519.2023.18.017　　**中图法分类号**：R48

文章编号：1009-5519(2023)18-3139-04　　**文献标识码**：A

Investigation and analysis on the current situation of the attitude and ability of nursing students in hospice care*

REN Shan，*GAO Xing*△

（*International Nursing College*，*Hainan Medical College*，*Haikou*，*Hainan* 571199，*China*）

［**Abstract**］ **Objective**　To understand the current situation of nursing students′ attitudes and abilities in hospice care，and to provide reference for nursing colleges to set up hospice care courses. **Methods**　A total of 665 nursing students from 30 hospitals were investigated by the convenience sampling method，using the Chinese version of Frommert′s Attitude toward Hospice Care B Scale（FATCOD-B scale）and the hospice care ability questionnaire for nursing students. **Results**　The nursing students′ FATCOD-B scale scores were（99.38±12.68），and their attitude was positive. The total score of hospice nursing ability of nursing students was（63.12±10.17），and the ability level was average. **Conclusion**　Nursing students have a positive attitude towards hospice care，and their hospice care ability is average. It is suggested to improve the hospice education system in China and strengthen hospice care education in college and universities. Expand the practice base of hospice care，increase the practice opportunities of hospice care for nursing students，and provide backup force for the development of hospice care.

［**Key words**］ Nursing student；　Hospice care；　Attitude；　Ability；　Survey

安宁疗护是指为临终患者提供生理、心理、精神等方面的照料和人文关怀服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者有尊严地离世[1]。据统计[2]，到 2050 年，中国老龄化水平将进一步提高到 30％以上，国内 81％的临终患者年龄在 60 岁以上，但我国的安宁疗护服务尚在起步阶段。而实习护生是未来安宁疗护工作的主要践行者，了解护生实习后的安宁疗护态度和能力现状，有利于从受教育者的视角发现当前安宁疗护教育中存在的问题。本文针对实习护生安宁疗护的态度与能力进行调查，以期为今后开展针对性干预措施提供参考，为完善安宁疗护相关课程提供参考。

1　资料与方法

1.1　一般资料　2021 年 10－12 月，采用便利抽样方法选取在国内 30 所医院实习的 665 名护生作为研究对象。纳入标准：（1）临床实习期满 1 个月；（2）自愿参加本研究。排除标准：（1）非护理专业实习生；（2）实习期间休学或请假超过 3 周的学生；（3）拒绝参加本研究者。根据 Kendall 样本量估算方法，样本量一般应为变量的 5～10 倍，由此算出本研究的样本量至

*　**基金项目**：海南省教育厅科学研究项目（Hnky2022-26）；海南省卫生健康行业科研项目（20A200221）；海南省哲学社会科学规划课题［HNSK（ZC）22-192］；海南医学院教育科研课题（HYP201807）。

作者简介：任珊（1984－），讲师，硕士研究生，主要从事护理教育工作。　△　**通信作者**，E-mail：479297163@qq.com。

少需要 450 份。

1.2　方法

1.2.1　研究工具

1.2.1.1　一般资料调查表　根据查阅相关文献，确定可能会影响实习护生安宁疗护态度和能力的一般资料调查内容，包括性别、民族、年龄、文化程度、是否有宗教信仰、在医院实习的时间等。

1.2.1.2　中文版佛罗梅尔特临终关怀态度 B 量表（FATCOD-B 量表）　该量表可用于调查医学生对临终关怀的态度[3-4]。量表共 29 个条目，以 Likert 5 分法计分，总分介于 29～145 分，分为正向条目和负向条目，得分标准化，标准分＝（平均分/总分）×100，标准分 60 分为及格；≥80 分良好；得分越高表明其态度越积极。该量表 Cronbach α 系数为 0.79，内容效度为 0.92。

1.2.1.3　本科护生安宁疗护能力测评问卷　该问卷由赵敬等[5-6]研制，包括 3 个维度：有效的照护技能、文化及伦理价值观、跨专业团队合作，共 16 个条目。每个条目采用 Likert 5 级评分法，各维度平均分＜3 分为能力不足，3～4 分为能力一般，＞4 分为能力优秀。问卷总 Cronbach′s α 系数为 0.872，具有较好的一致性与稳定性。

1.2.2　调查方法　采用集中发放和网络发放相结合的方法，集中发放由研究者本人采用问卷星在实习护生开会或者上课时统一发放和回收，发放之前说明本研究的目的、方法及意义。网络发放则由研究者使用问卷星通过二维码发给在各医院实习的护理专业学生。为保证问卷填写的准确性，剔除填写时间≤20 s 的问卷。本研究共发放 670 份问卷，回收 670 份，其中有效问卷为 665 份，有效率为 99.25%。

1.3　统计学处理　应用 SPSS20.0 统计软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，计数资料以率或百分比表示，采用 t 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　　果

2.1　一般资料　665 名实习护生中，女生 554 人（83.3%），男生 111 人（16.7%）；本科及以上护生 194 人（29.2%），大专生 394 人（59.2%），中专生 77 人（11.6%）。见表 1。

表 1　实习护生一般资料（n＝665%）

项目	n	构成比（%）
性别		
男	111	16.7
女	554	83.3
民族		
汉族	596	89.6
少数民族	69	10.4

续表 1　实习护生一般资料（n＝665）

项目	n	构成比（%）
年龄（岁）		
≤18	75	11.3
19～＜20	271	40.8
≥20	319	48.0
文化程度		
本科及以下	194	29.2
大专	394	59.2
中专及以上	77	11.6
是否有宗教信仰		
是	31	4.7
否	634	95.3
在医院实习的时间（个月）		
1～＜4	88	13.2
4～＜6	147	22.1
≥7	430	64.7
在学校是否学习过安宁疗护的相关课程		
是	390	58.6
否	275	41.4
是否参加过安宁疗护相关培训		
是	241	36.2
否	424	63.8
以前是否有过安宁疗护的经历		
是	129	19.4
否	536	80.6
是否在需要进行安宁疗护的科室或岗位工作		
是	165	24.8
否	500	75.2
是否愿意开展安宁疗护服务		
是	485	72.9
否	180	27.1

2.2　实习护生安宁疗护态度现状　实习护生 FATCOD-B 量表最终得分（99.38±12.68）分，态度较为积极。各条目中得分最高的条目为“临终关怀是一件有意义的事情”，为（4.37±0.74）分；得分最低的条目是“我不想照料临终患者”，为（2.53±1.06）分。其余条目得分见表 2。

表 2　665 名实习护生 FATCOD-B 量表得分情况（$\bar{x}\pm s$，分）

量表条目	得分
1. 临终关怀是一件有意义的事情。	4.37±0.74
2. 死亡不是最糟糕的事。	3.58±1.12
3. 跟临终患者谈论即将到来的死亡会让我觉得不舒服。	3.26±1.06

续表 2　665 名实习护生 FATCOD-B 量表得分情况($\bar{x}\pm s$，分)

量表条目	得分
4. 对患者家属进行关怀应该贯穿于患者临终期间及死亡后。	4.20±0.73
5. 我不想照料临终患者。	2.53±1.06
6. 医务人员应避免与临终患者谈论死亡。	3.12±1.14
7. 长期照料临终患者让我感到非常沮丧。	2.98±1.04
8. 我主管的临终患者失去治疗信心会让我很难过。	3.65±0.92
9. 与临终患者建立亲密关系是一件很难的事情。	2.97±0.99
10. 当患者问：我是不是快要死了？我认为最好把话题转移到一些开心的事情上。	3.62±0.95
11. 家属应协助照料临终患者的日常生活。	4.09±0.72
12. 我照料的患者去世时，我希望我不在场。	2.93±1.04
13. 我害怕与临终患者成为朋友。	2.77±1.07
14. 当患者去世时，我会选择不在他/她身边。	2.69±1.01
15. 家属需要情感支持来接受临终患者的行为改变。	3.82±0.82
16. 应让家属多陪伴临终患者。	4.16±0.76
17. 家属应关心和帮助临终患者，让其更好地度过剩余的生命时光。	4.19±0.79
18. 不允许临终患者对自己的日常生活护理做决定。	2.59±1.08
19. 家属应尽可能地让临终患者所处环境保持常态。	3.88±0.82
20. 临终患者用言语来表达自己的感受对其自身有利。	3.91±0.79
21. 医务人员应该照料临终患者的家属。	3.54±0.93
22. 医务人员应允许临终患者享有灵活的被探视时间。	3.83±0.80
23. 临终患者和家属应是决策的主导者。	3.59±0.91
24. 临终患者不需要考虑对止痛药成瘾的问题。	2.89±1.15
25. 如果我走进临终患者的房间时发现他/她在哭，我会感到不舒服。	3.45±0.97
26. 我们应该如实地告知临终患者其病情状况。	3.33±0.97
27. 医务人员没有责任对家属进行关于死亡及临终教育。	2.55±1.16
28. 陪护临终患者的家庭成员常常干扰医护人员对患者的治疗。	3.13±0.99
29. 医务人员有可能帮助患者面对死亡。	3.76±0.87
总分	99.38±12.68

2.3　实习护生安宁疗护能力现状　实习护生安宁疗护能力得分总分(63.12±10.17)分，文化及理论价值观维度得分为(19.60±3.33)分；有效照护技能维度得分为(23.72±4.06)分；跨专业团队合作维度得分为(19.80±3.48)分。见表 3、4。

表 3　实习护生安宁疗护能力问卷各条目得分($\bar{x}\pm s$，分)

条目	得分
将安宁疗护作为优质护理的基本要素和护理照护的组成部分。	3.92±0.81
对严重疾病和死亡的伦理、文化、精神价值和信仰有一定认识。	3.85±0.80
尊重临终病人及家属的价值观、偏好、照护目标以及共同决策权。	3.96±0.79
从病人确诊为重症开始，为病人及家属提供称职、富有同情心和文化敏感性的照护服务。	3.94±0.81
在临终病人及家属的照护中应用伦理原则(如尊重原则、有益原则等)。	4.02±0.80
动态掌握临终病人及其家属的人口学资料、医疗保障及照护需求等。	3.89±0.82
运用有效和标准化的评估工具，综合评估临终病人的常见症状。	3.99±0.78
评估、计划并满足临终病人及家属的“身-心-社-灵”全方位需求。	3.96±0.77
结合病人的照护目标、国家质量标准和价值观，评价病人及家属的安宁疗护效果。	3.98±0.77
实施自我照护策略以减轻自身的痛苦、失落以及同情心疲劳。	3.95±0.78
了解、应用并有效传播与临终病人及家属照护有关的现行国家法律政策。	3.95±0.80
运用基于证据的药理学和非药理学方法，与跨专业团队成员共同确定病人症状管理计划。	3.92±0.79
与跨专业团队成员进行有效、富有同情心的沟通。	3.97±0.78
帮助跨专业团队成员应对痛苦、悲伤、失落和丧亲之痛，并增强其心理弹性。	3.96±0.82
与跨专业团队成员合作共同提升安宁疗护服务质量，并保障服务的协同性和有效性。	3.97±0.77
认识到为病人及家属的复杂需求寻求咨询的必要性(如临床护理专家、安宁疗护团队等)。	3.99±0.78

表 4　实习护生安宁疗护能力问卷各维度得分($\bar{x}\pm s$，分)

所属维度	得分
文化及理论价值观	19.6±3.33
有效照护技能	23.72±4.06
跨专业团队合作	19.8±3.48
总分	63.12±10.17

3　讨　论

本次调查中，实习护生 FATCOD-B 量表总均分为(99.38±12.68)分，低于梁晓凤等[7]研究中的 FATCOD-B 量表总均分[(99.98±32.72)分]；高于史敏等[8]研究中的 FATCOD-B 量表总均分[(94.68±8.12)分]。其中“临终关怀是一件有意义的事情”“对患者家属进行关怀应该贯穿于患者临终期间及死亡后”“家属应关心和帮助临终患者让其更好地度过生剩余的命时光”得分最高。“我不想照料临终患者”“医务人员没有责任对家属进行关于死亡及临终的教育”“不允许临终患者对自己的日常生活

护理做决定”得分最低，这也反向说明护生对安宁疗护态度积极。

本次调查中，实习护生安宁疗护能力得分(63.12±10.17)分，15 项条目得分 3～4 分，仅 1 项条目得分＞4 分，说明我国实习护生安宁疗护能力一般。本次调查中，实习护生文化及理论价值观维度得分最低，说明我国实习护生对安宁疗护文化知识掌握较浅薄。究其原因为我国护理院校的安宁疗护课程体系不完善，学生缺乏对安宁疗护知识的系统性学习，对安宁疗护知识理解不深入、不全面。

本调查结果显示，文化程度高和有安宁疗护经历的实习护生安宁疗护态度更积极。可能是因为文化程度高的实习护生在校期间能受到更全面的安宁疗护知识教育，且学习和理解能力更强，在学习安宁疗护知识时更易将新知识内化并运用于临床护理中，对安宁疗护内涵的理解更透彻，与李青等[9]和明霞等[10]的研究结果一致。有安宁疗护经历的实习护生安宁疗护较强，其原因可能是这类实习护生更能理解临终患者及其家属的心理体会与需求，能进一步认知安宁疗护重要性，可促使其主动提升自身安宁疗护能力。有研究表明，安宁疗护实践经历越丰富则个人应对死亡事件能力越强，越有助于提升其安宁疗护能力[11]。这也说明了临床实践经历对于实习护生安宁疗护能力培养具有重要意义。

目前，我国很多医学院校的安宁疗护课程体系不完善，特别是高职护理教育，多数院校仅在《基础护理学》等课程中有 2～4 学时《临终关怀》内容[12]。本科护理学教育中《基础护理学》《社区护理学》《老年护理学》含安宁疗护单独章节，部分高校将安宁疗护作为单独课程开设，但课时不多，且大多用的是自编教材，没有统一的教材和规范的课程体系，也没有将安宁疗护作为必修课程[13]。有研究显示，护生能够从学校的规范性教学中获取更全面的安宁疗护知识，这有助于培养实习护生积极的安宁疗护态度并推动安宁疗护的实践[14]。同时，也要拓展实习护生安宁疗护实践机会，增设安宁疗护实践基地，在护生实习过程中可结合医院、科室、护生特性，开展安宁疗护培训计划，增加实习护生对安宁疗护服务开展机会，推动其了解临终患者及家属安宁疗护需求并理解安宁疗护具体护理措施，增强其死亡应对能力。强调灵性照护的概念，提升护生人道主义精神，培养护生的爱心、同情心。

综上所述，我国实习护生安宁疗护的态度较积极，但能力一般。因此，建议各高校积极开展安宁疗护教育，逐步完善安宁疗护教育体系，加强高校安宁疗护教育，进一步拓展安宁疗护实践基地，增加护生安宁疗护的实践机会，为安宁疗护发展提供后备力量。

参考文献

[1] 国家卫生和计划生育委员会. 对十二届全国人大五次会议第 1356 号建议的答复[EB/OL]. [2022-09-11][2017-12-01]http://www.nhfpc.gov.cn/zwgk/jianyi/201712/3a814f3f0ce8469d9719f246dee29e43.shtml.

[2] 谌永毅，吴欣娟，李旭英，等. 健康中国建设背景下安宁疗护事业的发展[J]. 中国护理管理，2019，19(6)：801-806.

[3] 王丽萍. 中文版佛罗梅尔特临终关怀态度量表(FATCOD-B)的修订及应用研究[D]. 广州：南方医科大学，2016.

[4] WANG L P，LI Y J，YAN W Z，et al. Development and psychometric testing Chinese version of the frommelt attitude toward care of the dying scale，form B in nurses and nursing students[J]. J Cancer Educ，2016，31(1)：123-130.

[5] 赵敬，张艳，郭思言，等. 本科护理实习生安宁疗护能力及影响因素研究[J]. 中华护理教育，2021，6(18)：530-534.

[6] 赵敬，张艳，林雄坡，等. 本科护生安宁疗护能力测评问卷的编制及信效度检验[J]. 护理研究，2021，35(6)：982-986.

[7] 梁晓凤，董娜，张莉. 本科护生对安宁疗护认知程度及影响因素分析[J]. 内蒙古医科大学学报，2021，43(增刊 2)：131-134.

[8] 史敏，李远珍，韦欢欢，等. 本科护生临终关怀态度现状及影响因素研究[J]. 沈阳医学院学报，2022，24(2)：143-146.

[9] 李青，田建丽，封桂英，等. 护生安宁疗护认知现状及影响因素分析[J]. 卫生职业教育，2021，39(23)：124-126.

[10] 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.

[11] 赵浩梅，汪张毅，朴京京，等. 安宁疗护从业人员死亡应对能力现状及影响因素分析[J]. 职业与健康，2022，38(1)：63-68.

[12] 林婕，吴丽荣，武妍，等. 对高职护生开展安宁疗护课程教育的实践研究[J]. 循证护理，2020，6(3)：240-244.

[13] 纪敬敏，邸淑珍，冯莉莉，等. 开设安宁疗护课程在医学院校教育中的意义[J]. 医学研究与教育，2020，37(1)：71-75.

[14] 孙文婧，康曦丹，周萌. 长春市护理本科生安宁疗护知识水平及态度的调查[J]. 卫生职业教育，2022，40(3)：129-132.

(收稿日期：2023-01-18　修回日期：2023-04-11)