

护理实习生的死亡教育需求现状及影响因素研究

蒋慧¹, 吴志雄¹, 陈粤斌^{2,*}

¹肇庆医学院, 广东肇庆, 中国

²佛山大学, 广东佛山, 中国

*通讯作者

【摘要】了解实习护生死亡教育需求及影响因素, 便利抽取广东省 950 名实习护生, 采用一般资料问卷、死亡焦虑量表 (CT-DAS)、死亡态度量表 (DAP-R) 及死亡教育需求量表调查, 需求总分 (72.35±10.28) 分, 中等偏上, 死亡知识需求最高, 情感支持最低。多元回归显示, 死亡焦虑总分、恐惧维度、急诊/ICU 实习、死亡相关经历和本科以上学历是独立影响因素, 解释 45.2% 变异 ($R^2=0.452$, 调整 $R^2=0.438$)。因此得出实习护生死亡教育需求迫切, 应开展针对性教育缓解焦虑, 提升职业素养。

【关键词】护理实习生; 死亡教育; 需求分析; 死亡态度; 死亡焦虑; 影响因素

【基金项目】肇庆市科学技术局 2024 年肇庆市科技创新指导类项目“护理实习生的死亡教育需求现状及影响因素研究” (编号: 241223220090597)

1. 引言

人在面对死亡或濒死时所产生的各种情感和心理反应, 被称为死亡态度。通过死亡教育能使更好地认识、处理死亡, 并能引导学生积极地面对死亡。随着人类疾病谱的不断变化, 社会老龄化和突发公共卫生事件 (如重大传染性疾病) 的影响, 医大学生对于死亡的态度、焦虑程度以及对死亡教育的需要都有很大的不同。随着时代的变迁, 国内外对死亡教育的关注越来越多, 而将其列入正规课程的探讨却很少[1]。与此同时, 《全国护理事业发展规划 (2021—2025 年)》[2]也明确指出, 要加快推进安宁疗护工作, 切实改善病人临终照护的质量。因此, 护理实习生在死亡及安宁疗护工作中扮演着举足轻重的角色, 除了要建立一种科学、正确地对待死亡的态度, 克服个人怕死、逃避死亡的感觉, 妥善处理遗体, 同时也要做好病人的安宁疗护, 并做好病人家属的心理辅导[1]。目前, 国内关于实习护生死亡教育需求的研究多集中于现状描述或单因素分析, 对其影响因素的系统性探究不足, 尤其是缺乏将死亡态度、死亡焦虑与一般人口学资料相结合的多元分析, 难以明确各因素的独立作用及交互影响, 无法为针对性死亡教育方案的制定提供科学依据[3]。据此, 本研究重点调查护理实习生死亡教育需求的实际状况, 并从人口社会学特征、死亡态度及死亡焦虑等方面剖析相关影响因素, 旨在为今后构建系统化死亡教育课程方案提供实证依据, 同时为医学院校

与临床教学医院关注、支持实习护生心理状态提供参考。

2. 资料与方法

2.1 研究对象

2025 年 8-12 月期间在广东省采用本便利抽样法选取 1000 名护理实习生。

纳入标准: 2025 年在岗实习的护理专业学生 (中专、普专、高职和本科); 实习时间 ≥ 1 个月; 知情同意, 自愿参与本研究。根据 DAP-R 得分, 将自然接受、逃离接受、趋近接受三个维度条目均分 ≥ 3 分者定义为对死亡持正向态度组, < 3 分者为非正向态度组。

排除标准: 因健康、家庭或个人原因中途退出实习者; 问卷调查填写不完整或存在明显逻辑错误者。

本研究共发放问卷 1000 份, 回收有效问卷 950 份, 有效回收率为 95%。其中, 女 892 名 (93.89%), 男 58 名 (6.11%); 年龄 19~24 岁, 平均 (21.35±1.28) 岁; 学历: 专科 586 名 (61.68%), 本科及以上 364 名 (38.32%); 实习科室: 内科 223 名 (23.47%), 外科 231 名 (24.32%), 急诊/ICU 185 名 (17.47%), 妇产科 142 名 (14.95%), 儿科 90 名 (9.47%), 其他科室 79 名 (8.32%); 实习时长 1~4 个月 685 名 (72.11%), 5~8 个月 265 名 (27.89%); 有死亡相关护理经历 (参与临终患者护理、目睹死亡事件) 602 名 (63.37%), 无死亡相关护理经历 348 名 (36.63%); 有丧亲经历 (直系亲属或亲近长辈去世) 355 名 (37.37%),

无丧亲经历 595 名 (62.63%)。

2.2 研究工具

2.2.1 一般人口学问卷

在文献回顾基础上自行设计, 内容包括: 性别、年龄、学历、实习科室、实习时长、有无死亡相关护理经历 (参与临终患者护理或目睹患者死亡)、有无丧亲经历 (直系亲属或亲近长辈去世)、本人是否患过重病、家中是否有重病患者、是否参加过葬礼、开展与参加死亡教育情况等。

2.2.2 死亡教育需求量表

采用沈峰平编制[4]用于评估护士死亡教育需求的死亡教育需求量表。包括自杀相关问题 (4 个条目), 死亡教育概论 (7 个条目), 各年龄层对死亡的态度 (4 个条目), 哲学、宗教、民俗的死亡观 (6 个条目), 死亡及濒死护理 (16 个条目), 丧葬相关问题 (4 个条目), 失落与悲伤护理 (4 个条目), 死亡伦理与法律相关问题 (5 个条目) 8 个维度 50 个条目, 采用 Likert 5 级评分法 (1~5 分) 计分。各维度得分为各条目得分之和, 分值越高, 提示护士对此维度的需求越高。量表 Cronbachs'α 系数为 0.973[4]。

2.2.3 中文版死亡态度描绘量表 (修订版) (Death Attitude Profile-Revised Scale, DAP-R)

使用由唐鲁等[5]修订的中文版死亡态度描绘量表测评护士死亡态度。量表由 32 个条目构成, 包含死亡恐惧、逃离接受、死亡逃避、自然接受和趋近接受五个维度, 其中死亡逃避 (5 个条目) 和死亡恐惧 (7 个条目) 两个维度属于负向态度, 逃离接受 (5 个条目)、自然接受 (5 个条目)、趋近接受 (10 个条目) 等三个维度属于正向态度。采用 Likert 5 级评分法 (1~5 分) 计分, 各维度得分为各条目得分之和除以条目数, 分数越高表明越倾向于该维度态度特征。量表总 Cronbachs'α 系数为 0.875。

2.2.4 死亡焦虑量表 (Templers Death Anxiety Scale, T-DAS)

使用杨红[6]修订的中文版死亡焦虑量表, 可较全面地评估护士死亡焦虑程度。该量表包括压力与痛苦 (5 个条目)、情感 (5 个条目)、认知 (3 个条目)、时间意识 (2 个条目) 4 个维度 15 个条目。每个条目作答为“是”计 1 分, 作答为“否”计 0 分。总得分为各维度得分之和, 总分越高其死亡焦虑越严重, 7 分作为高死亡焦虑标准。量表总 Cronbachs'α 系数为 0.71。

2.3 调查方法

通过问卷星开展匿名问卷调查。调查前, 研究人员向对象说明研究目的、方法、内容以及纳入与排除标准, 并使用统一指导语介绍调查目的、意义和填答要求。为防止重复作答, 设定每个微信账号仅能提交一次; 所有题项均设为必答, 未完整填答则无法提交。在问卷筛选阶段, 将填答时间少于 1 分钟或答案存在明显前后逻辑矛盾的问卷作为无效问卷予以剔除。

2.4 统计学方法

采用两名操作员独立录入后比对核实的统计方法, 采用 SPSS 22.0 软件, 对计数资料实施频数分析, 采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm S$) 表示计量资料; 开展单因素 ANOVA、独立 t 检验、Pearson 相关性和多元回归分析, 设定 0.05 为检验临界值, 所有分析均采用 $P < 0.05$ 的显著性标准。

3. 结果

3.1 护理实习生死亡教育需求、死亡态度及死亡焦虑现状

950 名护理实习生的死亡教育需求总分为 (72.35±10.28) 分, 处于中等偏上水平; 各维度得分从高到低依次为: 死亡知识需求、伦理认知需求、技能培训需求、情感支持需求。死亡态度总分为 (68.72±8.35) 分, 死亡焦虑总分为 (7.52±2.51) 分, 均处于中等水平。详见表 1。

表 1. 护理实习生死亡教育需求、死亡态度及死亡焦虑得分

死亡教育需求得分	得分 ($\bar{x}$)	标准差 (S)
死亡知识需求	19.85	3.26
伦理认知需求	18.72	3.15
技能培训需求	17.63	3.08
情感支持需求	16.15	3.32
总分	72.35	10.28
死亡态度得分		
死亡恐惧	18.25	3.62
自然接受	17.86	3.45
死亡逃避	17.32	3.51
趋近接纳	15.29	3.28
总分	68.72	8.35
死亡焦虑得分		
情绪体验	1.81	0.60
压力痛苦	1.77	0.59
时间意识	1.83	0.61
认知评价	2.11	0.70
总分	7.52	2.51

3.2 护理实习生死亡教育需求单因素分析

单因素分析显示，不同性别、年龄、学历、实习科室、实习时长、有无死亡相关护理经历、有无丧亲经历的实习护生，死亡教育需求得分

比较（ $P<0.05$ ）；死亡态度各维度得分、死亡焦虑各维度及总分与死亡教育需求总分均呈显著相关（ $P<0.05$ ），见表 2。

表 2.护理实习生死亡教育需求单因素分析

类别	例数	死亡教育需求得分（ $\bar{x}\pm s$ ）	t/F 值	P
性别（例）			2.356	0.018
男	58	67.82±10.53		
女	892	72.86±10.15		
年龄（岁）			3.125	0.002
19~21	465	70.15±10.32		
22~24	485	74.42±9.98		
学历			4.568	0.001
专科	613	70.03±10.25		
本科及以上	337	75.86±9.87		
实习科室			5.223	0.001
内科	223	71.25±10.12		
外科	231	70.89±10.35		
急诊	185	78.63±9.25		
妇产科	142	69.56±10.42		
儿科	90	68.92±10.56		
其他科室	79	67.35±10.68		
实习时长（月）			4.236	0.001
1~4	685	70.86±10.12		
5~8	265	75.86±9.56		
有无死亡护理经历			5.673	0.001
无	602	66.89±10.45		
有	348	75.42±9.78		
有无丧亲经历			2.459	0.016
无	355	70.89±10.32		
有	595	74.92±9.82		
对死亡持正向态度			9.264	0.001
是	258	68.58±10.25		
否	692	75.05±9.31		
是否有死亡焦虑			9.533	0.001
是	210	66.62±10.37		
否	740	73.86±9.52		

3.3 护理实习生死亡教育需求多元线性回归分析

分析显示，死亡焦虑总分、死亡恐惧维度得分、实习科室（急诊/ICU）、有无死亡相关

护理经历、学历（本科及以上）是实习护生死亡教育需求的独立影响因素（ $P<0.05$ ），共解释死亡教育需求总变异的 45.2%（ $R^2=0.452$ ，调整 $R^2=0.438$ ），见表 3。

表 3.护理实习生死亡教育需求多元线性回归分析

自变量	β	标准误	标准回归系数 β	t	P	95%CI
死亡焦虑总分	0.321	0.058	0.385	5.535	0.001	0.028~0.435
死亡恐惧维度得分	0.285	0.062	0.321	3.105	0.001	0.162~0.405
实习科室（急诊/ICU）	0.189	0.075	0.158	2.521	0.012	0.042~0.336
有无死亡相关护理经历	0.155	0.068	0.142	2.295	0.022	0.023~0.289
学历（本科及以上）	0.142	0.066	0.135	2.186	0.030	0.015~0.269

注： $R^2=0.452$ ，调整 $R^2=0.438$ ， $F=28.635$ ， $P<0.05$

4. 讨论

本研究结果显示, 950 名实习护生死亡教育需求总分处于中等偏上水平, 与以往相关研究结果一致[7], 表明当前实习护生的死亡教育需求较为迫切。从各维度来看, 死亡知识需求维度得分最高, 情感支持需求维度得分最低, 这一结构性差异反映了实习护生面对死亡情境时的独特应对特征。实习护生进入临床阶段后, 初次频繁面对临终患者和死亡情形, 他们对死亡本质、临终护理流程、死亡相关法律法规等方面的知识掌握较少, 难以契合临床护理工作的要求, 因此对死亡知识的需求最为急切。而情感支持需求得分在各项需求里为最低, 这或许跟实习护生的心理特质有关系: 护生作为年轻群体, 自尊较强, 不想主动说出自己的负面情绪, 顾虑被旁人误解或轻蔑。加之临床实习节奏紧凑, 护生找不到倾诉的对象, 而且多数医院并未给护生提供专门针对死亡相关的心理支持服务, 造成护生对情感支持的需求被忽视掉或未主动说出。技能培训的需求跟伦理认知的需求也在中等偏上水平, 这表明实习护生不只要掌握跟死亡相关的知识, 还盼望提升临终护理操作技巧与伦理决策本领, 从而更有效地应对临床工作中不同的死亡相关情[8]。

多元线性回归分析显示, 死亡焦虑总分 ($\beta=0.385$) 和死亡恐惧维度得分 ($\beta=0.321$) 是死亡教育需求最强的正向预测因素, 二者共解释了较大比例的变异。这一结果与相关性分析的结果相一致[9], 进一步验证了负面死亡相关情绪与死亡教育需求之间的正向关联。

死亡焦虑是个体面对死亡或死亡相关情境时产生的恐惧、焦虑、不安等负面情绪的综合体现, 而死亡恐惧是死亡态度中的核心负面维度, 反映了个体对死亡的抗拒与逃避倾向。本研究中, 护理实习生死亡焦虑总分为 (7.52 ± 2.51) 分, 按照 ≥ 7 分为高死亡焦虑的判定标准[6], 实习护生的死亡焦虑水平整体偏高。究其原因, 当前院校教育中缺乏系统的死亡教育课程, 护生对死亡的认知存在片面性和消极倾向, 将死亡等同于痛苦、丧失与终结。当在临床实习中直面临终患者或死亡事件时, 这种消极认知极易触发强烈的死亡焦虑与恐惧感, 激活其“压力-应对”机制——通过主动寻求死亡相关知识与技能, 试图缓解负面情绪、增强对死亡情境的掌控感。

本研究还发现, 持有正向死亡态度的护生 (自然接受、逃离接受、趋近接受维度均分 ≥ 3 分) 死亡教育需求得分显著低于非正向态度组

($t=9.264$, $P<0.001$), 而无死亡焦虑组护生的死亡教育需求得分亦显著低于高焦虑组 ($t=9.533$, $P<0.001$)。这说明能以平和、接纳的心态看待死亡的护生, 对死亡教育的需求相对较低。这类护生对死亡具有较为科学、理性的认知, 能够正视死亡的必然性, 在遭遇死亡相关情境时负面情绪反应较弱。相反, 持有负面死亡态度、难以接纳死亡的护生, 其死亡焦虑水平更高, 对死亡教育的需求也更加强烈。上述结果提示, 死亡教育不应仅仅是知识传授与技能训练, 更应成为引导护生树立科学死亡观、缓解死亡焦虑与恐惧、优化死亡态度的价值重塑过程[2]。只有从认知和情感两个层面同时发力, 才能真正提升护生面对死亡的心理应对能力。

本研究发现, 在急诊/ICU 实习的护生死亡教育需求得分显著高于其他科室 ($\beta=0.158$, $P=0.012$)。急诊/ICU 作为危重症患者集中、死亡事件高发的科室, 护生接触死亡情境的频率更高、强度更大, 面临的临床挑战更为复杂。此类科室要求护生在短时间内完成技术操作、家属沟通、遗体护理等多重任务, 对死亡应对能力提出了更高的要求[10]。因此, 急诊/ICU 实习护生对死亡教育的需求尤为迫切, 提示教育者应将此类护生作为死亡教育的重点干预对象, 在实习前开展针对性的死亡应对培训, 在实习过程中提供持续的心理支持。护生的死亡教育需求在一定程度上也受性别、年龄、实习时长、有无丧亲经历影响, 这跟以往相关研究得到的结果基本相符[11], 进一步反映实习护生在死亡教育需求上存在明显的个体分别, 拟定死亡教育方案时需充分顾及这些差异, 落实个性化施教。

综上所述, 实习护生对死亡教育的需求十分迫切, 而且还会受到死亡焦虑、死亡态度、实习科室、死亡相关经历与学历等多种因素的左右, 临床以及院校应结合上述影响因素推出个性化的死亡教育方案, 缓解实习护生在死亡方面的焦虑, 优化其面对死亡的态度, 满足其对死亡教育的实际需求, 以此提高实习护生心理的健康水平与职业素养。

参考文献

- [1] 马玉婷, 阮睿琦, 王怡臻等. 本科实习护生死亡态度与死亡教育需求现状调查[J]. 新疆医学, 2025, 55 (11): 1415-1420.
- [2] 苏立蕊, 张朝辉, 常银桥等. 本科护生死亡伦理认知及安宁疗护能力调查与对策[J].

- 卫生职业教育, 2024, 42 (1): 145-150.
- [3] 计燕, 覃迪, 王萌等. 实习护生死亡态度与死亡教育需求的相关性[J]. 护理研究, 2024, 38 (23): 4166-4173.
- [4] 沈峰平. 护士死亡教育需求问卷的编制及应用研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2011.
- [5] 唐鲁, 张玲, 李玉香等. 中文版死亡态度描绘量表在护士群体中的信效度检验[J]. 护理学杂志, 2014, 29 (14): 64-66.
- [6] 杨红. 死亡焦虑量表中文版在癌症患者中的信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26 (7): 547-550.
- [7] 葛高琪, 葛敏, 胡玉娜. 重症监护室护士的死亡教育需求现状及影响因素分析[J]. 健康教育与健康促进, 2025, 20 (4): 377-380.
- [8] 万勇, 张玲, 张玉琳. 高职院校医学生死亡态度与死亡教育需求及其相关性分析[J]. 中国高等医学教育, 2024, (12): 33-35.
- [9] 杨佼佼, 魏欢, 张弘强. 某医学院护理专业本科生死亡教育需求的调查分析[J]. 教育教学论坛, 2023, (23): 49-52.
- [10] 刘英, 张小红, 王莎等. 基于“千聊 live”的死亡教育培训对急诊科护士临终关怀态度和死亡态度的影响[J]. 护理研究, 2023, 37 (5): 922-925.
- [11] 杨红梅, 赵丹, 钟海燕等. 湖南省急诊科护士死亡态度与死亡教育需求现状及其相关性分析[J]. 重庆医学, 2023, 52 (8): 1219-1224.