

# 高职护理专业学生生死观认知现状调查分析

## ——以辽源职业技术学院为例

陈翠

辽源职业技术学院 护理学院

**摘要:**目的 调查分析高职护理专业学生生死观认知现状。方法 抽取辽源职业技术学院大一高职护理专业210名在读高职护生进行调查,使用一般资料调查表、中文版死亡态度描绘量表(修订版)(DAP-R)及死亡应对力量表(CDS)对其进行调查,并统计其调查结果。结果 78.01%的学生遭遇亲戚朋友离世的经历,45.23%的学生家中坦然谈论死亡,64.29%的学生从未有过自杀念头,38.57%学生曾经深入思考过生死问题;学生的死亡态度总分为(94.53±19.20)分;死亡应对能力得分总分为(125.48±20.06)分;自然接受与死亡接受能力和濒死处理能力均呈正相关。结论 高职护生的生死态度和死亡应对能力处于中等偏下水平,需开展相应的课程以改善其对生死的态度,提高其对死亡的应对能力。

**关键词:** 高职护理专业;生死观认知;调查分析

【DOI】10.12252/j.issn.2096-627X.2023.11.062

近年来,我国肿瘤、慢性病等患病人数逐年增多,且随着人口老龄化的加深,该种情况日益严重,对人们的身心健康和生产质量造成严重的影响。这也迫使我国不得不面对死亡、带病生存等问题,临终照护、死亡应对等,为更好的面对上述问题,使其得到有效解决,现将其纳入医学学生的学习实践中,并成为医学学生的重点培养内容<sup>[1]</sup>。我国教育部于2020年颁布的《关于新冠疫情后加强全社会生死教育的提案》中强调,对于疫情期间的高死亡情况,需高度重视全社会的生死教育问题,并提出相应的措施,需在课堂教学中重视生死教育,并为此建立完善的课程体系<sup>[2]</sup>。相关研究指出,越早接受相应的教育,能够越好的形成正确的死亡观念,从而能够更好的正视生命的意义以及面对亲人的逝去<sup>[3]</sup>。而学校作为最有效的开展死亡教育的场所,其更加具备普及性和专业性,而医学生作为施救者,且对于死亡的态度直接关系到其临床工作,进而直接影响到其工作状态和工作态度<sup>[4]</sup>。现以辽源职业技术学院高职护理专业为例,了解高职护生的生死观认知现状,探讨护理专业生死教育的有效途径及对策。

### 一、对象及方法

#### (一) 研究对象

本文采取整体随机抽样的方法,从辽源职业技术学院大一高职护理专业抽取210名在读高职护生进行调查,纳入标准为高考应届学生,排除标准为3+3高职及中专、扩招学生。

#### (二) 研究工具

##### 1. 一般资料调查表

包括:性别、生源地、有无宗教信仰、是否独生子女、有无丧亲经历、家中是否谈论死亡相关话题、是否有过自杀的念头、自评人际关系、是否曾经深入思考过生死问题等9个项目。

##### 2. 中文版死亡态度描绘量表(修订版)(DAP-R)

该项目量表是有WONG等<sup>[5]</sup>学者在1994年所编制而成,并在2014年由鲁等<sup>[6]</sup>学者对其进行调试和修订,最终形成《中文版死亡态度描绘量表》。该量表能够针对护理人员对死亡的态度进行良好的测量,其评判标准为:各维度分值越高,代表其对死亡态度越趋向改维度。

##### 3. 死亡应对力量表(CDS)

量表由BUGE<sup>[7]</sup>于1980年设计,中文版由曾焕荣<sup>[8]</sup>编译,该项目量表主要反映其对死亡应对能力,具有全面、评估结果准确等优势,其评判标准为:总分值越高,代表其拥有更好的应对死亡的能力,并且通过各维度得分,能够反映出其死亡的应对方式。

#### (三) 统计方法

应用SPSS26.0软件对数据进行均数和标准差分析,采用pearson相关分析探索变量间的相关性。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 二、结果

### (一) 护生一般资料(见表1)

表1 护生一般资料情况(n=210)

项目	人数(n)	百分比(%)
性别		
男	45	21.42
女	165	78.58
生源地		
城市	77	36.67
农村	133	63.33
宗教信仰		
有	23	11.10
无	187	88.90
独生子女		
是	51	24.29
否	159	75.71

遭遇亲戚朋友离世的经历		
有	164	78.01
无	46	21.99
家中谈论死亡的状况		
从不	21	10.00
极少, 尽量避免	94	44.77
坦然谈论	95	45.23
自杀念头		
有, 不止1次	34	16.19
有过1次	41	19.52
从未有过	135	64.29
自评人际关系		
较差	9	4.29
普通	97	46.19
较好	94	44.76
非常好	10	4.76
曾经深入思考过生死问题		
是	81	38.57
否	129	61.43

(二) 死亡态度得分情况 (见表2)

表2 死亡态度得分情况 (n=210,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	维度得分	条目均分	排序
死亡态度描绘总分	94.53±19.20	2.96±0.19	
自然接受	16.16±3.87	4.01±0.21	1
趋近接受	29.19±6.15	3.09±0.13	2
逃离接受	15.33±3.19	3.05±0.18	3
死亡恐惧	19.75±4.26	2.48±0.40	4
死亡逃避	14.15±2.61	2.19±0.32	5

(三) 死亡应对能力得分情况 (见表3)

表3 死亡应对能力得分情况 (n=210,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	维度得分	条目均分	排序
死亡应对能力总分	125.48±20.06	4.20±0.66	
生命省察能力	16.85±3.29	4.37±0.82	1
死亡思考表达能力	20.43±4.19	4.27±0.84	2
濒死处理能力	16.79±2.58	4.25±0.65	3
谈论自己死亡能力	13.12±2.25	4.22±0.75	4
讨论他人死亡能力	12.66±1.97	4.21±0.65	5
死亡接受能力	15.82±1.76	4.19±0.44	6
处理丧葬能力	16.99±3.19	4.09±0.79	7
处理失落能力	12.80±1.97	3.96±0.66	8

(四) 死亡应对能力与死亡态度相关分析 (见表4)

表4 死亡应对能力与死亡态度的相关分析 (n=210, r值)

维度	死亡态度总分	死亡恐惧	死亡逃避	自然接受	逃离接受	趋近接受
死亡应对能力总分	.778**	-.944**	-.892**	.867**	.892**	.902**
死亡接受能力	.686**	-.845**	-.790**	.764**	.846**	.812**
濒死处理能力	.727**	-.876**	-.845**	.810**	.828**	.825**
死亡思考表达能力	.767**	-.928**	-.862**	.837**	.875**	.884**
处理丧葬能力	.759**	-.917**	-.872**	.834**	.866**	.895**
生命省察能力	.747**	-.892**	-.837**	.832**	.835**	.854**
处理失落能力	.696**	-.867**	-.828**	.816**	.797**	.827**
谈论他人死亡能力	.689**	-.878**	-.840**	.823**	.818**	.822**
谈论自己死亡能力	.723**	-.871**	-.818**	.784**	.824**	.830**

注: \*\* 在.01水平(双侧)上显著相关。

### 三、讨论

#### (一) 护生一般情况分析

本研究显示, 调查的210名护生中有过丧亲经历的护生占比78.01%, 说明大部分护生对死亡有个人经历经验, 形成初步认知。有10%的护生家中从不谈论死亡的话题, 有44.77%的护生家中很少谈及死亡, 有45.23%的家中可以坦然谈论死亡, 说明大部分护生家庭比较敏感忌讳有关死亡的话题。赵浩梅等对石家庄实习护生死亡应对能力现状及其与死亡态度、死亡应对自我效能的相关研究表明, 家中讨论死亡话题的频率越高, 讨论死亡的氛围越自然, 其对死亡的神秘感和恐惧感会随着得到越好的改善, 甚至可逐渐消失。作为护理专业的学生, 能够更加坦然的看待生死问题, 并可平静的接受死亡, 进而其死亡应对能力也会增强<sup>[9]</sup>, 因此, 家庭中对死亡的态度会影响护生的生死认知。有16.19%的护生有过不

止1次的自杀念头, 有19.52%的护生有过1次的自杀念头, 说明一部分护生存在焦虑及负性情绪。在自评人际关系上有4.29%的护生认为人际关系较差, 说明大部分护生人际关系良好有61.43%的学生从未深入思考过生死问题, 说明没有树立正确的生死观。

#### (二) 护生死亡态度和死亡应对能力现状分析

调查显示, 护生的生死态度和死亡应对能力总分在中等偏下水平, 说明高职护生的整体生死认知不足, 与王丽华研究结果一致<sup>[10]</sup>。护生死亡态度结果显示: 自然接受的均分最高, 说明, 在死亡态度上, 其态度趋于正向。与史宏睿、罗蕾等<sup>[11-12]</sup>的研究结果具有较高的一致性。护理专业在解剖课和基护课上能接触到大体老师和接受相关尸体料理的知识, 在此过程中, 有助于护生不断的进行自我总结和反思, 从而有助于提高其对死亡的认知, 纠正其对死亡的理解, 进而能够得到更好的感

悟,以科学的态度应对死亡,接受死亡。但是由于护生年龄比较年轻,社会阅历不足,临床实践锻炼缺乏,调查中死亡恐惧和死亡逃避条目均分最低,说明护生存在死亡焦虑,在其内心深处,对死亡的恐惧依然存在,同时拥有强烈的对生的渴望。吴任慰<sup>[13]</sup>等对医学院校学生死亡认知的调查中得出:针对死亡的恐惧,高年级的学生相比于低年级的学生略低。由于高年级学生接触到的专业课知识更多,特别是关于人体解剖学相关课程,能够更好的了解各种疾病的发病机制、致使风险等相关知识。但因其未能全面、系统的掌握相关知识,加之目前较为紧张的医患关系等,都会导致医学生对死亡的焦虑。在死亡应对能力的调查结果显示,护生死亡应对能力得分最高为生命省察能力,最低为处理失落能力,与李凤侠等<sup>[14]</sup>的研究结果一致,说明,随着与濒死期患者接触时间的延长,更有利于其对死亡的进一步思考,进而能够更好的接受死亡。但由于对死亡相关教育培训的匮乏,加之受传统“孝道”思想的影响,导致其仍然缺乏对自身及其亲人死亡的接受能力。

### (三) 生死态度与死亡应对能力相关性分析

研究显示,护生的死亡态度与其对死亡的应对能力成正相关,与巩莉<sup>[15]</sup>的研究结果一致。护生对死亡抱有越积极的态度,其对死亡的焦虑、恐惧会越低,从而能够更好的接受死亡相关知识的学习,使其能够更坦然的面对死亡。LEW B<sup>[16]</sup>的研究结果进一步证明该项研究结果。由于我国的死亡教育目前尚处于探索阶段,其相关教育体系、教育机制等并不健全,亟须完善,因此缺少死亡教育的系统培训,导致其对死亡的学习及应对能力的提升遭受限制。

## 四、结论

综上所述,高职护生的生死态度和死亡应对能力处于中等偏下水平,说明高职护生对生死教育的需求是必然的,李亚<sup>[17]</sup>相关调查研究结果显示:湖北医药学院约有80.0%的学生,对生死教育课程具有需求,可进一步说明我国医学教育对生死教育补课的强烈需求<sup>[18]</sup>,其最为有效的途径即将其纳入至学校教育终<sup>[19]</sup>。为使其能够更加有效的开展,需构建合理的课程体系,要求理论与实践相结合进行教学,促进学生对其更好的掌握。同时需要合理安排课程,由浅入深进行相关教学,基础阶段应以理论知识学习为主,让其能够逐步掌握相关知识,并在临床实习阶段进行实践教学,辅以理论知识,相辅相成,使其能够更好的掌握相关内容,提高临床能力。让其能够更好的直面死亡,向更积极的人生拓展。

## 参考文献

[1] 郭巧红. 医学生死亡教育教程编制和实施效果研究[D]. 长沙: 中南大学, 2010.

[2] 中华人民共和国教育部. 关于政协十三届全国委员会第三次会议第1275号(教育类118号)提案答复函[EB/OL]. (2020-12-09) [2021-02-18]. [http://www.moe.gov.cn/jyb-xxgk/xxgk-iyta/jyta-szs/202101/t20210119\\_510327.html](http://www.moe.gov.cn/jyb-xxgk/xxgk-iyta/jyta-szs/202101/t20210119_510327.html).

[3] 李冬云, 张淼, 李潇等. 我国医学生死亡教育实施及研究述评[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(5): 1-3.

[4] 岳长虹, 柏宁, 任守双等. 在医学生中开展死亡教育的意义及方式[J]. 医学与社会, 2010, 23(9): 1-3.

[5] 朱海玲, 史宝欣. 中文版死亡态度描绘量表修订版的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(8): 51-53.

[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] BUGE L A. Coping: Effects of death education[J]. OMEGA -JDeath Dying, 1980, 11(2): 175-183.

[8] 曾焕棠. 生死学在护理学院教学的概况检讨[J]. 通识教育季刊, 2000, 7(2-3): 77-100.

[9] 赵浩梅, 汪张毅, 闫伟等. 石家庄市实习护生死亡应对能力现状及其与死亡态度、死亡应对自我效能的相关研究[J]. 职业与健康, 2022, 38(21): 2912-2916.

[10] 王丽华. 南昌市3所三甲医院肿瘤科护士死亡应对能力现状调查及影响因素分析[D]. 南昌: 南昌大学, 2021.

[11] 史宏睿, 陕柏峰, 张瑛等. 社区医护人员对待临终关怀、死亡和照顾临终患者的态度及相关性分析[J]. 中国护理管理, 2019, 19(6): 830-835.

[12] 罗蕾, 李放, 张健等. 安宁疗护专科护士的死亡态度与死亡教育需求现状及其相关性分析[J]. 中国护理管理, 2021, 21(2): 195-201.

[13] 吴任慰, 肖慧欣. 医科学院学生死亡认知调查分析及对策研究[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(10): 1300-1304.

[14] 李凤侠, 胡成文, 许宝惠, 等. 合肥市5所三级甲等医院肿瘤科护士死亡应对能力现状及其影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(15): 2716-2719.

[15] 巩莉, 张妍, 杨柠溪等. 企业员工正念对工作绩效的影响: 情绪智力与应对方式的链式中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2021: 1-13.

[16] LEW B, HUEN J, YU P, et al. Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students[J]. PLoS One, 2019, 14(7): e217372.

[17] 李亚, 陈端颖. 医学生生死观现状调查研究[J]. 中国社会医学杂志, 2014, 31(3): 165-167.

[18] 郭巧红, 任小红, 刘琳. 我国医学教育亟须生死教育补课[J]. 医学与哲学, 2009, 30(7): 165-167.

[19] 郝军燕. 我国内地生死教育的实然思考与应然探讨[J]. 医学与哲学, 2010, 31(5): 68-69.

课题项目: 2022年度吉林省职业教育科研课题(2022XHY198)