



澳门医院护士死亡应对能力照顾临终病人 经验现状调查

林美欣 朱明霞 王思琛

摘要: **目的:** 调查澳门某医院护士死亡应对能力及照顾临终病人经验现状, 以探讨其对他们们的影响。**方法:** 采用横断面结构式问卷对护士进行调查收集资料, 进行社会人口学分析及推论性分析。**结果:** 护士死亡应对能力总平均分: 125.4±17分, 在各维度最高分是死亡思考表达能力 21.37±3.68分, 最低分是处理失落能力 11.22±2.01分。护士年资及照顾临终病人经验等对其死亡应对能力有影响 ($p<0.05$)。**结论:** 澳门某医院护士死亡应对能力呈中等水平, 护士死亡思考能力较强, 处理失落能力较弱; 年龄长、年资高、有照顾临终病人经验的护士在应对死亡时表现较好。**建议:** 多层面探讨护士死亡应对能力; 提供舒缓压力支持性资源和增设处理失落能力培训课程。

责任编辑: 张永超

收件日期: 2022/8/23

接受日期: 2022/10/15

发表日期: 2022/12/12

关键词: 澳门, 护士, 临终病人, 死亡应对能力

通讯作者: 朱明霞

zmx@kwnc.edu.mo

中图分类号: R48; B821

文献标志码: A

文章编号: 2957-370X(2022)01-0119-015

一、前言

护士是与死亡接触最多的人群, 也是服务临终病人时间最长的医疗人员, 在临终护理中担任重要的角色^[1,2]。有学者提出, 护士反复接触病人死亡会导致他们产生职业上的压力与身心耗损, 在不断面临生死过程中会承受到情感和心理上的痛苦, 导致他们对死亡感到焦虑和害怕, 甚至逃避死亡^[3,4]。护士在工作中不断接触死亡, 被迫承受比一般人更多的因死亡所带来的压力, 这种压力或多或少会对他们造成不同程度的影响。现时, 国内外越来越多护



理界学者重视临终关怀护理，调查结果显示，部份临床护士会有负向死亡态度，对死亡产生焦虑，且未能成熟地处理因死亡而产生的压力，最终导致职业倦怠及精神疲劳等不良影响^[5,6]。护士在应对死亡所带来的冲击时多采用以忙碌的工作来压抑自身情绪，以便继续投入日常护理工作，但负面情绪并没有得以宣泄，导致其陷入哀伤情绪当中^[3,5,7,8]。长期累积死亡的压力容易导致护士出现失眠、心悸、头痛及疲乏等症状^[9,10]。有学者亦指出，护士的死亡应对能力不足不单会影响到自身的心理及生理状态，还有可能对他们照顾临终病人的行为造成影响，最终影响护理质量。

虽然护士普遍有关怀临终病人的意识，但在未具备死亡应对能力、缺乏临终护理经验等因素的影响下，护士在护理临终病人时显得力不从心，久而久之亦会形成恶性循环。因此，护士应对死亡的能力的问题需得到各界关注。死亡应对能力，又名死亡处理能力 (Death Competence)，是当人们面对死亡情境时自我采取的一种应对压力情境与减轻压力的思考与行为，而死亡应对能力是特别针对死亡情境所做的反应^[7]死亡应对能力是持续发展的过程，是在人们面对死亡时启动的一系列自我心理防卫机制，运用个人的思想及行为来解决现有问题及管理情绪反应的能力^[11]。1992年国外学者 Robbins 依据 Bugen (1980-1981) 所提的死亡准备行为，萃取成四个死亡应对能力(Coping)，发展出评估死亡应对能力的死亡应对量表。而台湾学者曾焕棠^[7]则将 Bugen 所设计的死亡应对量表翻译成中文版本、以评估临床护士死亡应对能力，同时亦作为死亡教育、临终关怀训练课程中的评估工具，名为死亡应对力量表。

死亡经验 (Death experience) 是形容个体亲身体验他人生命丧失的事实，而濒死经验则是形容个体亲身体验自己或他人生命濒临死亡的事实^[12]。护士常有照顾临终病人经验，当面对病人逝世时亦可能无形地承受多方面所带来的冲击以及压力，种种因素会对护士的内心造成不同程度的影响，甚至会影响到日后自我应对死亡的能力，严重的还会影响护士的工作表现。现时，国内外有关调查、探讨护士死亡应对能力的相关报道较少，在文献搜索过程中可见，多数文献结果表示年龄、工作年资以及所遇到的死亡经验的不同，都会影响他们在应对死亡方面有不同的态度及表现。

综上所述，本文除了从澳门护士的角度去了解照顾临终病人的经验及死亡应对能力现况外，也希望探讨更多现时影响着死亡应对能力的主要原因，望日后能为呵护护士身心健康及提高护理质量作出建议。

二、研究对象与方法



(一) 研究对象及数据收集过程

选取澳门某医院在 2020 年 10 月至 2021 年 2 月期间在职在岗的临床护士作为目标人群，对在临床工作中有面对过临终病人的护士采用便利抽样进行问卷调查。纳入标准：包括内外科病房、妇产儿科病房、重症医学科病房、急诊及门诊护士。排除标准：行政部门及专科部门护士、专科部门（如：手术室、导管室及内窥镜室）护士、安宁病房护士。采用自填式问卷调查方法，在通过医院伦理审批后，研究者亲临医院各病区，对符合入选条件的临床护士发放问卷。知情同意后以自愿不记名方式填写作答，自行放入指定的箱内；再由研究者亲自回收问卷。本研究共派出问卷 550 份，回收问卷 520 份。经核查问卷后有 82 份为无效问卷（以漏项或错误填项为主），最后实际收回有效问卷 438 份，有效回收率为 79.64%。

(二) 研究工具

调查问卷内容包括个人基本资料、发生相关死亡经验、死亡应对能力量表三部分。死亡应对能力量表（Coping with Death Scale, CDS）是由国外学者 Bugen 在 1981 年所编制的死亡应对量表，在 2000 年由台湾学者曾焕棠教授将其翻译成中文译本。中文版本的 CDS 共 30 题，Cronbach's α 系数为 0.92，此量表亦在台湾被应用于研究当中。在澳门地区有团队使用中文版的死亡应对能力量表对澳门护生作调查，该次调查中量表的 Cronbach's α 系数为 0.91^[13]。死亡应对能力量表含有 8 个维度，包括死亡接受能力 4 题，濒死处理能力 4 题，死亡思考表达能力 5 题，处理葬礼能力 4 题，生命省察能力 4 题，处理失落能力 3 题，谈论他人死亡能力 3 题，谈论自己死亡能力 3 题，采用 Likert 6 级评分，总分为 30-180 分，计分由高至低分别为：6 分“非常同意”、5 分“同意”、4 分“有点同意”、3 分“有点不同意”、2 分“不同意”、1 分“非常不同意”六种，第 1 题及 24 题为反向计分，得分越高说明死亡应对能力越强^[3,7,11]。本次研究运用此量表将按照得分分为三段来描述临床护士死亡应对能力的状态：30-90 分为较低，91-150 分为中等，151-180 分为较高。

三、研究结果

(一) 参与调查护士特点

在接受本次调查的护士中女性最多，占 94.75%，男性占 5.25%；年龄分布主要集中在 30 岁或以下（57.31%）；工作 5 年或以下超过半数（51.60%），工作超过 25 年以上的护士很少（3.88%）。八成以上的护士没有宗教信仰（87.44%）。具体情况见表 1。

表 1、研究对象社会人口学特性分布情况（N=438）



观察变量	组别	例数 (n)	构成比 (%)
性别	男	23	5.25
	女	415	94.75
年龄 (岁)	≤30	251	57.31
	31-40	111	25.34
	>40	76	17.35
护理年资 (年)	≤5	226	51.60
	6-15	110	25.11
	16-25	85	19.41
	>25	17	3.88
现任最高职位	护士长	29	6.62
	高级护士	103	23.52
	中级护士	92	21.00
	初级护士	214	48.86
婚姻状况	未婚	237	54.11
	已婚	194	44.29
	离异及丧偶	7	1.60
最高教育水平	学士	405	92.47
	硕士或以上	33	7.53
宗教信仰	有	55	12.56
工作部门	内科	168	38.36
	妇产儿科	103	23.51
	外科+ICU	112	25.57
	急诊+门诊	55	12.56
家中谈论死亡的情形	从未谈论过	48	10.96
	尽量避免谈论	85	19.41
	必要时谈论	210	47.94
临床工作中每年照顾临终病人 (次数)	公开谈论	95	21.69
	0	80	18.26
	1-5	191	43.61
	6-10	76	17.35
	11-15	31	7.08
	16-20	20	4.57
	>20	40	9.13



(二) 护士相关死亡经验现况

超过九成护士有照顾过临终病人的经验、经历亲人朋友死亡。约有半数 (49.8%) 的护士曾协助处理殡葬过程中有关工作；不到两成的护士有写过生前遗嘱 (13.9%)，具体情况见表 2。

表 2、研究对象发生相关死亡经验情况 (N=438)

发生相关死亡经验	有 (%)	无 (%)
照顾过临终病人	404(92.2)	34(7.8)
经历亲人朋友死亡	394(90)	44(10)
目睹死亡事件	388(88.6)	50(11.4)
参加过葬礼	384(87.7)	54(12.3)
触摸过非解剖学提供的尸体	362(82.6)	76(17.4)
参加过临终关怀的讲习或演讲	314(71.7)	124(28.3)
修过生死学或临终照顾有关课程	235(53.7)	203 (46.3)
曾协助处理殡葬过程中有关工作	218(49.8)	220(50.2)
个人有过濒死经验	84(19.2)	354(80.8)
写过生前遗嘱	61(13.9)	377(86.1)

(三) 护士死亡应对能力

1. 护士死亡应对能力总体情况

在护士死亡应对能力量表得分显示，最高分为 170 分，最低分为为 53 分，平均分数为 125.4 分，Cronbach's alpha 信度为 0.912。其中死亡思考表达能力维度分数最高 (M=21.37)，处理失落能力维度最低 (M=11.22 分) 详见表 3。

表 3、医院护士的死亡应对能力 (N=438)

观察变量	条目数	M (S.D.)	中位数	分值范围
死亡应对能力总分	30	125.4(±17)	126	53-170
死亡思考表达能力	5	21.37(±3.68)	22	7-30
生命省察能力	4	19.65(±2.42)	20	11-24
濒死处理能力	4	17.23(±3.29)	17	4-24
处理丧葬能力	4	15.86(±3.25)	16	5-24
死亡接受能力	4	14.55(±3.98)	15	4-24
谈论自己死亡能力	3	13.15(±2.87)	13	3-18
谈论他人死亡能力	3	12.35(±2.75)	12	3-18
处理失落能力	3	11.22(±2.01)	11	4-18



2. 护士年龄、年资、照顾临终者经验、在家谈论死亡与死亡应对能力

在单因子变异数的分析中，年龄组别在死亡应对能力维度中，濒死处理能力有统计学意义 ($p<0.05$)，当中以 41 岁或以上的组别分数最高，用 Scheffe 检定进行事后比较分析，发现年龄组别间在濒死处理能力分数上有统计意义 ($p<0.05$)，30 岁或以下组分数低于 40 岁以上组；护理年资在死亡应对能力维度中，处理丧葬 ($p<0.05$) 和谈论他人死亡 ($p<0.05$) 有统计显著性。

在 t-检验分析显示，有无照顾临终病人的死亡应对能力总分 ($p<0.01$) 在统计上显著差异，有照顾临终病人经验的护士死亡应对能力高于没有照顾经验的护士，通过单因子变异数分析可见，照顾临终病人多少对死亡应对能力总分有统计意义 ($p<0.05$)，其中照顾较多的组别，死亡应对能力总分较高。处理丧葬力 ($p<0.01$) 和处理失落能力 ($p<0.05$) 统计上显著意义。

家中谈论死亡经验对死亡应对能力总分，有统计显著性 ($p<0.001$)，用 Scheffe 检定进行事后比较分析，发现谈论死亡经验与死亡应对能力的两两比较在统计上有意义，公开谈论组的死亡应对能力得分高于其他组。详见表 4。

表 4、研究对象的死亡应对能力在家中谈论死亡经验上的差异 (N=438)

观察变量	年龄组别	例数	M	S.D.	F 值	事后比较
死亡应对能力总分	从未谈论过(a)	48	117.73	±17.88	13.564***	a<c,
	尽量避免谈论(b)	85	120.98	±14.10		b<c
	必要时谈论(c)	210	125.20	±16.09		c<d
	公开谈论(d)	95	133.57	±17.78		

注：R 平方=0.058, F=2.41**, * $p<0.05$ 、** $p<0.01$ 、*** $p<0.001$

(四) 死亡应对能力回归模型

把变项包括年龄、护理年资、照顾过临终病人、临床工作中每年照顾临终病人的次数进行死亡应对能力回归模型分析，结果显示模型在统计上有意义，可支持解释死亡应对能力 5.8% ($p<0.01$)，当中变项照顾过临终病人 ($p<0.05$) 和临床工作中每年照顾临终病人的次数 (0 次为参照组) 的 21 或以上 ($p<0.05$) 在统计上有显著性。详见表 5。

表 5、死亡应对能力回归模型 (N=438)



变项	非标准化系数		标准化系数	T
	B	标准误	Beta	
常数	132.86	5.07		26.21***
年龄 (<=30 岁为参照组)				
31-40 岁	2.63	3.06	0.07	0.86
>40 岁	7.94	4.46	0.18	1.78
护理年资 (5 年或以下为参照组)				
6-15 年	-4.79	2.85	-0.12	-1.68
16-25 年	-6.81	4.13	-0.16	-1.65
>25 年	-8.63	5.92	-0.10	-1.46
照顾过临终病人 (有为参照组)				
每年照顾临终病人的次数 (0 次为参照组)				
1-5	-0.04	2.51	-0.00	-0.02
6-10	2.56	2.95	0.06	0.87
11-15	5.15	3.75	0.08	1.37
16-20	5.06	4.39	0.06	1.15
>20	8.08	3.44	0.14	2.35*

四、讨论

(一) 澳门医院护士特点

本次调查收到 438 名某医院护士问卷，接受调查的护士中女性超过九成 (94.75%)。这可能与护士的职业特质有关，在澳门统计局^[14]有关「按性别及行业统计的就业人口显示从事医疗行业」的统计结果显示，女性有 12.6 (千人) 而男性仅有 3.5 (千人)，表示本研究的男女比例符合现时澳门地区从事护理行业的人员分布，与内外医院的研究当中护士性别分布一致^[3,11,13]。这说明了护士行业多为女性，因此有可能对研究样本量造成样本不均的情况，性别方面与死亡应对能力的得分无统计学上的差异 ($p>0.05$)，此结果与台湾相关研究一致^[15]，而澳门一项研究护理系高年级学生之死亡应对能力的结果分析中未有提及性别与死亡应对能力有关^[11]。而 Kim^[16]的一项使用 CDS 量表的研究当中并无设立性别变项，因此相关研究未有深入探讨性别与死亡应对能力之相关性，建议日后进行更多的探讨。

在年龄、年资、婚姻及教育程度方面，本研究结果显示 (见表 1)，研究对象的年龄层主要分布在 30 岁以下 (51.31%)，其次是 31-40 岁 (25.34%)，分布最少是 40 岁以上 (17.35%)，而大部分研究对象护理年资多为 5 年内 (51.60%)，以及大多数为未婚人士 (54.11%)，



比例最多为学士学位 (92.47%)。反映本研究所收集的对象集中年轻人群的护士, 资深护士参与有限, 这反映医院的护士比例以低年资居多, 少数为年长及高年资的护士。可能与某医院每年入职一定数量的应届毕业护士有关, 有澳门报导指出, 每年超过九成的应届毕业护士就职于某医院^[17]。同时有可能反映某医院的护士中留任情况多以离职或转职, 但本文未有收集相关方面的内容, 因此暂不作深入讨论。由于本次采用便利抽样方式, 故未对研究对象的比例分布作出限制, 同时亦是本研究对象的分布比例不均之原因。回顾其他澳门及其他地区类似研究的医院以便利抽样方式进行数据收集, 所得的社会人口学分布特性结果大致相同^[3,16,18]。说明不同地区的机构当中亦存在同样现状。

家中谈论死亡情形方面, 大多数护士都可以在家中谈论死亡相关的情形, 这可能与近年来人们对死亡相关话题不再感到忌讳以及逐渐开放有关, 此结果与汤丽娟等人^[13]的研究结果一致, 并与其他国内研究护士的死亡态度方面的文章得出护士对死亡态度趋向正面的结果相似^[1,19]。说明不论澳门及内地地区对死亡话题表示接受的态度。

在本次调查中超过 90%的护士都有在临床中照顾过临终病人, 这可能与临床经验有关, 护士在未毕业时在临床病房实习已有机会照顾临终病人, 回顾一项由对澳门护生的研究得出的结果相同, 以及 Kim^[19]的研究结果相近。另外, 本研究发现护士在临床工作中每年照顾病人的次数当中主要以 1-5 次为居多, 说明某医院护士在临床工作中每年照顾临终病人的经验尚浅, 护士照顾临终病人的经验对护士的死亡应对能力具一定影响, 在统计学分析上具明显的差异。

(二) 相关死亡经验对护士的影响

从本研究结果得知, 医院超过九成 (92.2%) 的护士有照顾过临终病人的经验; 这与护士的职业及工作内容相关, 护士在工作中不断地面对死亡, 同时在临终病人的照顾中担任重要的角色。此结果与台湾及国内的护士照顾临终病人的状况大致相同^[1,2,3,20]。表示在临床工作的护士基本上都要面对死亡。此外, 大部分护士曾有触摸过非解剖学课程提供的尸体、曾参加过葬礼、目睹过死亡事件及经历亲人朋友死亡。本次调查发现, 仅有约半数护士曾修过生死教育或临终照顾有关课程, 此结果低于台湾地区^[1,2], 但高于汤丽娟等及 Kim 的研究报告。这可能与当地护理教学有关, 澳门地区由 2012 年起在护理系学院增设生死教育选修课, 从哲学、伦理、社会等多方面讨论死亡的概念和相关议题, 教育理念在于让护生建立对死亡的认知及面对他人的死亡, 生死教育亦有效提高护生的死亡应对能力^[21]。同时, 国内多份研究均指出现时护士对死亡态度的调查亦趋向于正面及自然接受态度, 当中接受生死教育的



护士对死亡态度有正相关的影响^[22]。因此，澳门自推行生死教育以来已潜移默化地影响年轻一代重视生死议题。但澳门现时护理系学院的生死教育课程属选修科目，只有一部分护生曾有机会参与，结合生死教育课程的开办时间来看，只有在2012年起就读护理系的学生才有机会接受生死教育修课，因此接受到正规生死教育的多为年轻、且为自愿选修该科目的护士。而在参加过临终关怀的讲习或演讲方面，有超过七成的受访护士曾有过参与，这可能与护理工作相关培训及对临终照顾的相关需求有关。但现时医院新入职护士仅有约2学时的临终关怀内容介绍。不过在黎想、朱明霞^[21]的文章指出，近年来澳门地区与相关部门合作各向专业人士（包括护士）等开展生死教育相关的讲座，并与澳门康宁病房护士展开合作交流，说明护士有机会从其他途径学习到有关临终照顾的相关知识，以及反映出澳门地区对生死教育及临终照顾需求的重视度有所提高。本研究结果发现，近五成的受访护士曾协助处理殡葬过程中有关工作，这可能亦与某医院护士的工作内容有关，医院护士在病人离世时需为其进行尸体护理及了解病人及家人对殡葬的仪式及服务，以及为家人联络殡仪馆人员及与殡仪馆人员接洽，协助运送逝者到殡仪馆等工作，从工作经验中相对地较易了解及处理殡葬过程中有关工作。本次调查也发现只有一成多的受访护士曾有写过生前遗嘱经验，这可能与他们的个人经历相关，与澳门另一研究结果相近^[13]，但台湾一项针对护理人员的研究结果中显示144名研究对象中有超过50%的护士有预写生前遗嘱的经验。这可能与不同地区的生死教育课程设置有关，在台湾生死教育发展起步快，在2006年时已在其有关的生死学教育课程单元中设置书写生前遗嘱部分，其目的是使得学习者产生对生命的反思及体悟，但台湾的临床护理人员中却鲜有此类机会提供^[22]，而澳门方面同样地亦缺乏此类的相关数据。

（三）护士死亡应对能力现状

在死亡应对力量表（CDS）的总分可知，该量表最高分为180分，最低分为30分，分数越高代表死亡应对能力越高。本次调查的护士死亡应对能力为中等水平（M=125.40分）。这可能与护士对比护生临床经验丰富，因此在应对死亡时的心理活动及行为较成熟有关。此研究结果与台湾对护士死亡应对能力的研究结果相近（M=126.71分）^[3]，比一项澳门护生的调查结果^[13]得分（M=119.09分）要高。其中死亡思考表达能力得分最高，死亡思考表达能力的内涵是思考死亡相关的事实与葬仪方面的知识，由于护士在工作过程中经常会面对生死，可能引发他们思考与死亡相关的议题。此结果与台湾调查结果相似^[3]。而值得关注的是得分最低的是处理失落能力，这可能与护士没有接受针对处理失落或协助他人处理哀伤的相关课程学习有关，导致在工作上面临生死时未能进行有效的心理调适有关。处理失落能力的



内涵是处理自己或协助他人表达哀伤。陆宇晗等^[23]对临床护士面对临终末期癌症病人谈论有关死亡话题时亦感到难以启齿，对于帮助家属面对悲伤时亦会出现负面情绪。此台湾一项对ICU护士的调查结果及澳门研究结果亦相同^[3,13]。有研究发现，照顾过末期病人的护士（178人）普遍都存在情绪困扰^[18]；护士普遍存在对哀伤的调适感到困难^[24]。反映护士在处理个人失落或协助他人处理哀伤的能力相对较薄弱，且在不同地区的研究结果亦有此类情况，且在多年前的已经存在此类问题。

（四）澳门护士死亡应对能力的影响因素

本次调查发现影响护士死亡应对能力的个人因素主要有年龄和从事护理工作时间。近六成（57.31%）的受访护士年龄集中于30岁或以下，属于较年轻的群体，而30岁或以下护士死亡应对能力总分均值最高（ $M=125.39$ ）。虽然各年龄组之间的死亡应对能力得分没有统计学意义（ $p>0.05$ ），但年龄为40岁以上的组别濒死处理能力与其他组别不同（ $p<0.05$ ），说明年龄大的组别的濒死处理能力高，其中的原因可能是因为年长的护士工作时间长经验丰富，工作中能更多的了解临终病人之死亡的历程、阶段、方式，并认知濒死病人的情绪与需要。此结果与国内外的研究大致相同。

虽然没有发现护理年资各组别的差异（ $p>0.05$ ），这可能与本次调查的人群主要集中在低年资的护士群组有关。虽然工作时间的长短与死亡应对能力的得分没有太大影响，但从研究结果可见，年长的和长时间工作的组别在死亡应对能力中，处理丧葬方面得分相对高一些（ $p<0.05$ ），这也说明高年资护士的工时较长，在临床上对死亡有更加明确的认知，了解各种处理死亡的方式或运作更为熟悉，也相对成熟地应对死亡有关。此结果与Peters et al^[25]对56名护士的调查结果一致。本次调查也发现工作时间短的低年资护士在谈论他人死亡能力的分数相对高（ $p<0.05$ ）。谈论内容有与家人、朋友谈死亡有关的话题，死亡与焦虑等，其涵意指能够与他人谈论或协助他人表达死亡，结合在家中以公开形式谈论死亡的护士死亡应对能力的得分高（ $p<0.001$ ），能公开谈论死亡组别的死亡应对能力也高于其他组群，这与澳门一项研究结果相似^[13]，结合死亡应对能力最高分维度（死亡思考表达能力）来看，说明护士都能够向他人表达有关死亡的话题，这可能与死亡态度有关，说明对低年资护士来说讨论死亡话题不再感到忌讳，结合修过生死学或临终照顾有关课程及在家中谈论有关死亡的话题的护士来看，均反映她们表达死亡方面处于较良好的状态。

（五）护士照顾临终病人经验对死亡应对能力之影响

调查显示，有照顾临终病人经验护士的死亡应对能力得分较没有照顾临终病人经验的护



士高 ($p<0.05$)。在死亡应对能力的部分维度中, 同样得出护士在照顾临终病人经验愈多, 其在死亡应对能力的得分愈高, 其中得分当中最高分为濒死处理能力、其次是处理丧葬能力、死亡接受能力、谈论自己死亡能力, 最低分为处理失落能力。同时也发现照顾临终病人的频次越多, 护士处理丧葬能力越好, 此可能亦与工作经验有关。台湾学者陈怡惠、曾焕棠^[3]的研究指出, 经常参与照顾临终患者和家属的护士在濒死处理、死亡思考表达、生命观察上等死亡应对能力的维度上表现更好。国内外多份相关研究也分别指出: 护士临床经验越丰富, 对死亡越有更加明确的认知, 情绪反应和应对策略也相对理性和成熟, 能较好地应对患者死亡^[2,26,27,28]。综上所述, 护士照顾临终病人经验愈多, 其在死亡应对能力和当中部分应对能力亦会相对较高。

有关护士处理失落能力维度得分最低, 即使有照顾临终病人经验也是得出同样结果, 说明照顾临终病人频数的多与少, 同样地面临处理失落能力欠佳的可能, 这可能同样地与上文提及的临床护士缺少相关培训处理失落及哀伤辅导的原因有关。近年来, 部分学者的研究分别指出护士死亡应对能力的维度中, 处理失落能力的得分最低^[3,13,29]。无可否认, 大多数医护人员面对死亡事件时也存在焦虑、失落、恐惧心理。而在护理工作中, 护士与患者长时间近距离的接触, 护士目睹患者在临终时的疼痛、恐惧、绝望等, 当患者死亡时, 护士可能产生较大的心理波动, 加上面对患者的死亡可能会给护士造成情感和心理上的冲击, 从而造成护士的心理应激反应的精神障碍。有研究指出, 当患者死亡后护士情绪低落的达 95%^[30]。因此, 有学者提出建议, 在临床实施相关的培训课程是医学科学与社会科学发展的需要, 对护士进行科学的引导和干预, 以缓解护士在面对死亡的应激反应, 使护士保持健康的心态。因此, 参考其他学者的建议, 亦说明具备良好的死亡应对能力能够帮助缓解不良情绪。而在心理支持、经验分享可以在护士应对死亡时起到辅助支持作用, 但重点仍应通过各种手段提高护士的死亡应对能力。

五、结论及建议

从此调查可以得出: 澳门某医院护士死亡应对能力为中等情况 (125.4 ± 17 分)。其中, 护士的死亡思考能力较强 (21.37 ± 3.68 分), 而处理失落能力相对较弱 (11.22 ± 2.01 分); 年龄长、年资高、有照顾临终病人经验的护士在应对死亡时的能力表现较好。由此建议:

(一) 增设临床护士处理失落能力学习课程

由于澳门已步入老龄化社会, 澳门政府对医疗服务的质量及需求增加, 周龙颖珍、施昶、卞鹰^[31]指出临终护理将成为澳门重点医疗服务之一。与此同时, 我们了解到现时澳门主要



向专业人士以讲座、研讨会以及短期课程的形式推广生死教育^[21]，但在课程设置中暂时未见有针对护士面对死亡时处理失落能力的培训课程，因此望日后在课程设置方面除了继续发展生死教育之余，可在临床护士人群中提供类似处理失落能力的相关培训课程，深化及引导护士在临终病人过程中面临的困境，让护士能有正向能量处理在护理过程中的负面情绪。

(二) 为护士提供有关舒缓压力相关支持性资源

回顾多项有关护士生死态度的文献，亦指出国内及澳门欠缺支持性资源让护士应对死亡，建议通过医院在深入了解护士在面对死亡的压力来源后，可为员工提供硬件及软件的支持性资源，如：机构中设置情绪放松区域，让年资长及经验丰富的护士为应对临终或死亡经验不足的护士提供经验辅导，让护士勇于公开讨论自己的心情与感受、关照自己的内心，检视及省察自己对死亡的信念，以及正视死亡议题，从而促进护士在死亡应对时建立信心，以减轻应对死亡压力和焦虑抑郁等负性情绪，提高护士心理健康。

就此课题希望有长期追踪性研究，为护士死亡应对能力相关研究提供更多的理论依据，提供更多机会让护士在新入职及在职培训课程中加入生死学教育的元素，进一步提升护士的死亡应对能力，同时可发展相关的实验性研究，以实证证明澳门在在职护士中加入生死教育的培训课程有一定成效，希冀能在呵护护士的身心健康方面作出一分贡献。

参考文献

- [1]孟召霞, 李艳琳, 支彩霞, 高亮亮. 护士照顾临终患者态度与个人死亡态度的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2014 (2) : 51-53
 - [2]唐鲁, 李玉香, 周玲君, 张玲, 崔静, 孟宪丽, 赵继军. 医护人员对死亡教育认知及其培训需求的研究[J]. 护理学杂志: 综合版, 2014 (17) : 66-68
 - [3]陈怡滢, 曾焕棠. 加护病房护理人员死亡处理能力之探讨[J]. 健康科技期刊, 2017, 4 (1) : 20-42
 - [4]PETERSON J L, JOHNSON M A, HALVORSEN B, APMANN L, CHANG P C, KERSHEK S, ... & PINCON, D. Where do nurses go for help? A qualitative study of coping with death and dying[J]. *International Journal of Palliative Nursing*, 2012, 16: 432-438.
 - [5]胡晓玲, 蔡慈仪, 王凯微. 新进护理人员面对死亡之照护经验[J]. 荣总护理, 2014, 31 (2) : 196-207
 - [6]薛娜娜, 刘玉芳, 肖荷妹, 赵书云, 梁会贞, 于风雪. 河北省三级医院 ICU 护士死亡焦虑影响因素及对策研究[J]. 河北医科大学学报, 2018 (9) : 1017-1020
 - [7]曾焕棠, 林绮云. 接受生死学护理毕业生的死亡处理能力与临终照护行为之相关性探讨 (E87092) 【原
- 华人生死学. 2022. (1) : 119-133



- 始数据】. 取自中央研究院人文社会科学研究数据库, 2000
- [8]庞林薇, 李晓莉, 韩朋辉. 急诊科护士对临终病人死亡事件真实体验的质性研究[J]. 全科护理, 2019 (13): 1623-1626
- [9]肖旋, 权明桃, 李晓娟, 杨静, 闵玉娣, 陈瑶. ICU 护士面对病人死亡内心体验及需求的质性研究[J]. 循证护理, 2019 (3) : 246-250
- [10]郭凤丽, 苏玲, 赵婧, 赵颂贤, 强万敏. 儿童肿瘤科护士对患儿死亡事件真实体验的质性研究[J]. 护理学报, 2017 (24) : 46-49
- [11]CAMARNEIRO, A. P. F., & GOMES, S. M. R. Tradução e validação da escala de coping com a morte: Um estudo com enfermeiros[J]. *Revista de Enfermagem Referência*, 2015(4): 113-122.
- [12]陈锡琦. 某大学学生印象深刻的死亡或感觉接近死亡经验之探讨[J]. 学校卫生, 2003 (42) : 39-58
- [13]汤丽娟, 朱明霞, 伍慧儿, 黎想. 澳门 57 名高年级护生死亡应对能力调查[J]. 澳门护理杂志, 2018(2):6
- [14]澳门统计局. 卫生和社会福利[J]. 澳门年鉴, 2019 : 299-319
- [15]江贞仪, 陈妮婉, 黄采薇. 探讨护理人员对癌末病人使用安宁疗护认知与阻碍因素[J]. 澄清医护管理杂志, 2013 (3) : 15-22
- [16]KIM, S., & HWANG, W. J. Palliative care for those with heart failure: Nurses' knowledge, attitude, and preparedness to practice[J]. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2014(13): 124-133.
- [17]镜湖医院. 护理学院 2019/2020 学年毕业典礼圆满举行[J]. 镜湖通讯, 2019, 170
- [18]杨惠玲, 陈蕴珩, 林纯如, 林小玲, 胡丽霞. 护士照顾末期病人的情绪困扰与死亡因应自我效能之关联-以北部某医学中心为例[J]. 安宁疗护杂志, 2016, 21 (1) : 16-29
- [19]陈鹏, 王敏, 刘宇, 孙静, 韩凤萍. 北京市 157 名护士的死亡态度及临终关怀教育需求调查分析[J]. 护理学报, 2014 (16) : 29-32
- [20]周筱茵, 詹瑞君, 方圆媛, 蔡璧玲, 李芸湘. 死亡相关经验对护理人员执行临终照护能力之探讨[J]. 荣总护理, 2019 (3) : 266-276
- [21]黎想, 朱明霞. 在澳门地区推行生死教育的实践与反思[J]. 澳门护理杂志, 2019, 18 (1-2) : 30-33
- [22]韩舒, 崔岩, 卢晓虹, 于晓燕, 冯培青. 三级甲等医院护士死亡态度现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2018 (3) : 185-188
- [23]陆宇晗, 国仁秀, 刘莉. 肿瘤科护士对照顾终末期癌症患者的职责认同与负性感受研究[J]. 中国护理管理, 2011 (2) : 84-86
- [24]张利中, 郑美莉, 王萱萁. 台湾地区安宁护理人员死亡因应自我效能量表之研究[J]. 安宁疗护杂志, 华人生死学. 2022. (1) : 119-133



2006 (1) : 1-13

[25]PETERS, L., CANT, R., PAYNE, S., O'CONNOR, M., MCDERMOTT, F., HOOD, K., ... & SHIMOINABA, K. Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: A questionnaire survey[J]. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 2013(16): 152-159.

[26]ZHENG, R., LEE, S. F., & BLOOMER, M. J. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis[J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2018(27): e39-e49.

[27]MILLER-LEWIS, L., TIEMAN, J., RAWLINGS, D., SANDERSON, C., & PARKER, D. Correlates of perceived death competence: What role does meaning-in-life and quality-of-life play?[J]. *Palliative & Supportive Care*, 2019(17): 550-560.

[28]MELLER, N., PARKER, D., HATCHER, D., & SHEEHAN, A. Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: an integrative review of literature[J]. *Collegian*, 2019(26): 302-310.

[29]郭玉清, 李丽霞. 180名本科与大专实习护生对死亡的认知态度分析[J]. *护理学报*, 2014 (2) : 72-74

[30]陈群, 郑亚平, 张凤春. 肿瘤内科护士面对患者死亡的急性应激反应及其影响因素的调查[J]. *现代临床护理*, 2016 (12) : 9-13

[31]周龙颖珍, 施昶, 卞鹰. 澳门地区护理人力资源现状及预测研究[J]. *中国卫生人才*, 2017 (10) : 79-85

A Survey on Nurses' Abilities of Coping with Death and Experience in Caring Deathbed Patients in a Hospital in Macao

Abstract: **Objective:** The purpose of this survey is to have an understanding of the current situation of nurses' experience in taking care of the deathbed patients and their abilities of coping with death in a hospital in Macao and explore its impact on them. **Methodology:** A cross-sectional questionnaire was used to collect data from nurses, and social demographic analysis and inferential analysis were carried out. **Results:** The average score of death-coping abilities of nurses in a hospital in Macao is 125.4 ± 17 . The highest score among all dimensions of death-coping abilities is the ability to think and express death resulting in 21.37 ± 3.68 . The lowest score is the ability to manage depressions when experiencing loss resulting in 11.22 ± 2.01 . There are significant differences between the death-coping abilities of nurses with years of service and how experienced they are in deathbed patients caring. The results also showed that nurses with more experience dealing with deathbed patients caring scored remarkably higher than those with

华人生死学. 2022. (1) : 119-133



no such experience when coping with death ($p < 0.05$). **Conclusion:** Conclusion: The scores of nurses' death response ability in a hospital in Macau are in the middle level. Nurses at a higher age, having more years of service, more experience in taking care of terminal patients, are able to deal with death better. In addition, Nurses have strong ability to think about death and weak ability to deal after facing a loss. **Recommendation:** Multi-dimensional discussion about nurses' death-coping abilities should be enforced. More supportive resources to relieve stress and more training courses should be made available for clinical nurses.

Keywords: Macao, nurses, terminal patients, death-coping abilities

作者简介:

1. 林美欣, 澳门镜湖护理学院硕士, 澳门镜湖医院临床护士, 通讯地址: 澳门镜湖马路 35 号地下, Email: 1020pizza1020@gamil.com
2. 朱明霞 (通讯作者), 澳门镜湖护理学院教授, 通讯地址: 澳门镜湖马路 35 号地下, 电话: (853) 8295 6222, 传真: (853) 28365204, Email: zmx@kwnc.edu.mo
3. 王思琛, 澳门镜湖护理学院助理教授, 通讯地址: 澳门镜湖马路 35 号地下, Email: sichen@kwnc.edu.mo