

## · 综 述 ·

## 护士死亡态度现状及影响因素的研究进展\*

田家福, 余凌洁, 史亚玲, 张 颖

(大理大学护理学院, 云南 大理 671000)

**[摘要]** 该文介绍了死亡态度的起源与内涵,总结了国内评估护士死亡态度常用的 2 个工具,描述了急诊、重症监护病房、肿瘤科护士死亡态度现状,依据纽曼系统模式从个体内、人际间、个体外 3 个方面归纳护士死亡态度的影响因素。旨在提高我国护士对死亡态度的认识与关注度,为构建基于纽曼系统模式下护士死亡态度干预方案提供参考。

**[关键词]** 护士; 死亡态度; 纽曼系统模式; 影响因素; 综述

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2025.01.046

**中图法分类号:**R192.6;B848.3

**文章编号:**1009-5519(2025)01-0214-04

**文献标识码:**A

**Research progress on status quo and influencing factors of nurses' death attitude\***

TIAN Jiafu, YU Lingjie, SHI Yaling, ZHANG Ying

(College of Nursing, Dali University, Dali, Yunnan 671000, China)

**[Abstract]** This paper introduced the origin and connotation of death attitude, summarized two commonly used tools to evaluate nurses' death attitude in China, described the current situation of death attitude of nurses in emergency department, intensive care unit and oncology department, and summarized the influencing factors of nurses' death attitude from three aspects: intra-individual, interpersonal and extra-individual according to the Newman system model. The aim is to improve the understanding and attention of nurses' attitude towards death in China, and to provide reference for the construction of nurses' death attitude intervention program based on Newman system model.

**[Key words]** Nurses; Attitude towards death; Newman system model; Influencing factor; Review

死亡态度是指个体对死亡刺激做出反应时所持有的评价性的、较稳定的内部心理倾向和特征<sup>[1]</sup>。积极的死亡态度帮助护士理性面对和有效处理患者死亡事件,有利于护士积极照护终末期患者<sup>[1-2]</sup>,提升安宁疗护核心能力<sup>[3]</sup>和护理服务质量。消极的死亡态度则容易导致护士产生职业悲伤<sup>[4]</sup>和职业倦怠<sup>[5]</sup>,甚至离职<sup>[6]</sup>,不利于护士身心健康与职业发展。我国护理领域死亡态度的研究相对较晚<sup>[7]</sup>,在护士死亡态度影响因素的探索方面,缺少理论依据,不够系统全面,诸多问题尚存争议,且不同人群看待死亡的态度存在较大差异,具有复杂性、多样性、主观性等特点,相关研究需要进一步完善。本研究对护士死亡态度现状及影响因素的相关研究进行综述,为后续研究提供参考。

## 1 死亡态度的起源与内涵

1936 年美国学者 MIDDLETON 对大学生死亡态度的一项调查<sup>[8]</sup>,引起学者对死亡态度的关注,成

为死亡态度研究的起源。我国护理领域死亡态度研究起步较晚,1994 年一项对晚期患者死亡态度的调查成为较早的研究<sup>[7]</sup>。死亡态度内涵的发展与其评估工具的完善相辅相成。LESTER<sup>[9]</sup>发表的死亡恐惧量表和 TEMPLER<sup>[10]</sup>发表的死亡焦虑量表(T-DAS),引起学者对死亡态度持续的研究。死亡恐惧和死亡焦虑曾被视为死亡态度进行探讨,使得死亡态度的内涵被认为是消极的、单一维度的。随着研究的兴起,人们意识到单一维度的死亡态度难以涵盖人类对死亡多维度的认知与看法。1988 年 GESSER 等<sup>[11]</sup>编制了由死亡恐惧、趋近接受、逃离接受、自然接受等 4 个维度组成的死亡态度描绘量表(DAP)。2015 年 WONG 等<sup>[12]</sup>发现死亡逃避也是人们对待死亡的态度之一,并在 GESSER<sup>[11]</sup>研究的基础上将 DAP 修订为死亡态度描绘量表修订版(DAP-R)。测评工具的发展完善,引发了学者对死亡态度的大量研究,死亡态度的内涵不断丰富<sup>[7]</sup>,既包括面对死亡事件时所持有

\* 基金项目:大理大学护理学院研究生科研项目(2024HLY18)。

的死亡恐惧和死亡逃避等消极的死亡态度,又包括趋近接受、自然接受和逃离接受等积极的死亡态度<sup>[1,8,13]</sup>。

## 2 国内护士死亡态度的评估工具

国外护士死亡态度评估工具多达 20 余种,DAP-R 和 T-DAS 已被广泛使用。国内因缺乏本土化量表<sup>[7]</sup>,引入 DAP-R 和 T-DAS 经过翻译与跨文化调试后运用于护士群体并进行信效度检验。

**2.1 中文版 DAP-R** 源量表是 GESSER 等<sup>[11]</sup>于 1987 年编制的 DAP,由自然接受、趋近接受、逃离接受、死亡恐惧 4 个维度组成,各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.60~0.89,结构效度良好。WONG 等<sup>[12]</sup>于 1994 年将 DAP 修订为 DAP-R。2011 年,朱海玲等<sup>[14]</sup>对 DAP-R 进行翻译,形成 DAP-R,由自然接受、趋近接受、逃离接受、死亡恐惧、死亡逃避 5 个维度 32 个条目组成,其中死亡恐惧(条目 1、2、7、18、20、21、32)与死亡逃避(条目 3、10、12、19、26)表示消极的死亡态度;自然接受(条目为 6、14、17、24、30)、趋近接受(条目 4、8、13、15、16、22、25、27、28、31)、逃离接受(条目 5、9、11、23、29)表示积极的死亡态度。2014 年,唐鲁等<sup>[15]</sup>将中文版 DAP-R 用于护士群体进行信效度检测,总量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.875, Split-half 折半系数为 0.846,结构效度较好。采用 Likert 5 级评分,从“非常不同意”至“非常同意”分别记 1~5 分。总分 32~160 分,被调查者在某维度的得分越高则表示其死亡态度越趋向此维度。中文版 DAP-R 逐渐成为国内评估护士死亡态度的主要测量工具,也为死亡教育和安宁疗护培训成效提供了评价工具。

**2.2 中文版 T-DAS** 源量表是 TEMPLER 等<sup>[10]</sup>于 1970 年编制的 T-DAS,内部一致性系数为 0.76,重测信度 0.83,结构效度良好。2011 年,杨红等<sup>[16]</sup>引入 T-DAS 修订为中文版 T-DAS,由“情感、压力与痛苦、时间意识、认知”等 4 个维度 15 个条目组成,总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.71,内容效度、校标关联效度、结构效度均较好。采用“是/否”进行正反向记分,正向记分条目(1、4、8、9、10、11、12、13、14)填“是”记 1 分,“否”记 0 分,反向记分条目(2、3、5、6、7、15)填“是”记 0 分,“否”记 1 分,总分 0~15 分, $\geq 7$  分表示高死亡焦虑, $< 7$  分表示低死亡焦虑。2013 年,杨红等<sup>[17]</sup>发表的中文版 5 级死亡焦虑量表(CT-DAS),采用 Likert 5 级评分,评分方式与中文版 T-DAS 不同,后续研究在该量表选用上应该加以区分。

## 3 护士死亡态度现状

护士死亡态度现状存在差异,目前研究多以急诊、重症监护病房(ICU)、肿瘤科等护士为研究对象。关于急诊护士死亡态度现状,学者发现急诊科护士死

亡态度较为积极<sup>[18-19]</sup>。可能原因为急诊科护士具备丰富的医学知识,加之接受死亡教育相关培训机会较多,因而培养了较为积极的死亡态度。然而,有学者通过质性访谈发现新护士和第一次接触死亡的急诊护士容易表现出消极的死亡态度,从而产生恐惧、紧张、逃避等情绪体验,这些负面情绪可能会加重急诊护士的离职率<sup>[6,20-21]</sup>。关于 ICU 护士死亡态度现状,诸多学者发现 ICU 护士的死亡态度趋向积极但又存在矛盾心理<sup>[13,22-23]</sup>。ICU 主要收治危重患者,死亡率较高,护士经历患者死亡事件较多,从而获得创伤后成长,能以自然接受的态度面对患者死亡<sup>[24]</sup>,因而死亡态度趋于自然接受的积极态度;与此同时,ICU 护士长期遭受死亡事件刺激,难免产生一些负面情绪或职业悲伤,哭泣、悲伤、失望和内疚等负面情绪使得护士的死亡态度变得消极<sup>[22]</sup>,职业悲伤得分与死亡逃避维度得分呈正相关关系<sup>[4]</sup>。因此负面情绪和职业悲伤越严重的 ICU 护士,死亡态度越趋于死亡恐惧和死亡逃避的消极态度。关于肿瘤科护士死亡态度现状,有学者发现部分肿瘤科护士死亡态度较消极,看待死亡缺乏科学的态度,倾向于神学的死亡观,认为死亡是通往幸福快乐的通道,是解脱现实痛苦的一种途径<sup>[25-26]</sup>。然而,有学者却发现肿瘤科护士死亡态度较为积极,大部分肿瘤科护士能够接受死亡是生命中自然存在的一部分<sup>[5,27]</sup>。可见肿瘤科护士死亡态度现状存在一定争议,值得开展更多研究加以明确。

综上所述,护士死亡态度处于比较积极的状态,这可能与纳入研究对象多为死亡事件发生率较高科室有关,手术室护士死亡态度相较之下就显得稍消极<sup>[28]</sup>。新护士和首次接触死亡的护士的死亡态度应该受到更多关注,死亡事件刺激带来的负面情绪、职业悲伤可能加重护士的离职率,不利于其身心健康和职业发展。目前,同伴支持<sup>[29]</sup>、死亡教育或安宁疗护培训等是改善护士死亡态度比较可靠的干预方法,但仍存在改善空间。因此,有必要总结影响护士死亡态度的因素,进而提供针对性、个体化干预策略。

## 4 护士死亡态度的影响因素

护士死亡态度的影响因素较多且复杂。根据纽曼系统模式将影响护士死亡态度的因素归纳为个体内、个体外和人际间 3 类<sup>[30]</sup>。

**4.1 个体内的影响因素** 将来自个体内、与个体的内环境有关的因素,如生理、心理因素归纳为个体内的影响因素<sup>[30]</sup>。

**4.1.1 生理因素** 年龄、护龄、性别、民族<sup>[26]</sup>、宗教信仰<sup>[26]</sup>等是护士死亡态度的影响因素。CARDOSO 等<sup>[13]</sup>发现年龄较大的护士死亡态度更趋于自然接受,而林毅等<sup>[28]</sup>发现年龄较大的护士死亡态度趋向于逃

离接受。两者结果存在争议,因此年龄对死亡态度各维度的影响,尚需开展更多研究加以证实。新护士和第 1 次接触死亡事件的护士死亡态度较趋向于死亡恐惧和死亡逃避<sup>[6,21]</sup>。随着护龄增高,工作经验逐渐丰富,经历较多死亡事件,护士的死亡态度逐渐趋向积极<sup>[18]</sup>,可见护龄是护士积极死亡态度的保护因素。关于性别对护士死亡态度的影响,国外 WONG 等<sup>[12]</sup>发现男性在自然接受维度得分高于女性,国内胡少芬等<sup>[31]</sup>结果与之相反。原因可能为我国传统文化将男性视为家庭的“顶梁柱”,死亡对男性造成很大的心理负担,男性难以像女性以自然接受的态度面对死亡。总而言之,诸多生理因素是护士死亡态度的影响因素,在不同的研究中对护士死亡态度各维度的影响不尽相同,需要开展更多的研究加以证实。

**4.1.2 心理因素** 诸多研究发现情绪回避<sup>[32]</sup>、道德敏感性<sup>[33]</sup>、死亡自我效能感<sup>[34]</sup>、心理弹性<sup>[35]</sup>与积极的死亡态度呈正相关,而道德困境<sup>[2]</sup>与积极的死亡态度呈负相关。道德困境水平越高则护士死亡态度越趋于消极的态度,心理弹性的作用却与之相反。道德困境常使护士在伦理决策时产生巨大的心理失衡及痛苦感,导致无效的心理调节<sup>[3]</sup>;心理弹性水平高的护士拥有较高的心理调节能力,更能接受死亡为自然现象<sup>[35]</sup>。因此,应该重视心理因素对护士死亡态度的影响,进一步探索明确其影响路径。此外,管理者可以在护士入职培训时或不定期开展心理测评、死亡教育或安宁疗护培训,促进护士拥有积极的死亡态度。

**4.2 人际间的影响因素** 将来自 2 个或多个个体之间,在近距离内作用的因素,如同事关系、夫妻关系、护患关系等归纳为人际间的影响因素<sup>[30]</sup>。同事关系方面,CARVELLO 等<sup>[29]</sup>发现同伴支持模式为护士处理死亡事件提供了有效的应对方式。同伴支持既可以帮助护士宣泄因死亡事件刺激所产生的负面情绪,又可以增进同事间的和谐关系,促进团队协作能力的提高,减轻死亡事件对护士的刺激,降低护士看待死亡的恐惧、逃避态度。护患关系方面,有研究显示 56.6% 的护士对死亡的态度取决于与患者的关系<sup>[6]</sup>。夫妻关系方面,诸多研究显示婚姻状况是死亡态度的影响因素。CYBULSKA 等<sup>[6]</sup>发现已婚护士的死亡态度比未婚护士积极,而林毅等<sup>[28]</sup>发现已婚者在死亡恐惧、死亡逃避维度中得分最高,可见婚姻状况在死亡态度不同维度上的研究存在争议,尚需开展更多研究进行明确。因此,人际间因素对护士死亡态度具有影响作用,管理者应该关注人际间因素对护士死亡态度的影响,营造和谐的人际关系,提供组织支持,鼓励开展同伴支持,让老护士给新护士分享应对死亡事件的经验与心得,帮助新护士树立积极的死亡态度。

**4.3 个体外的影响因素** 将来自个体系统外,作用距离比人际间因素更远的因素,如环境、经济状况、社会医疗保障体系等归纳为个体外的影响因素<sup>[30]</sup>。环境方面,居住地<sup>[6]</sup>、科室、医院等级<sup>[27]</sup>等是护士死亡态度的影响因素。ICU、肿瘤科、急诊科等患者死亡率较高,护士死亡恐惧和死亡逃避得分低于手术室护士<sup>[28]</sup>。在死亡事件发生率高的科室,护士有更多机会接受死亡教育或安宁疗护培训,科学的死亡教育促使护士的死亡恐惧、死亡逃避等消极态度向积极态度转变。因此不同科室的护士死亡态度存在差异,进而使得科室成为影响护士死亡态度的因素。经济状况、社会医疗保障体系方面,雇佣方式是趋近接受的影响因素<sup>[31]</sup>。雇佣方式不同享受到的社会医疗保障不同,经济收入存在差距,合同制护士在趋近接受维度得分高于正式编制的护士,在自然接受维度低于正式编制<sup>[31]</sup>。提示管理者应该关注个体外因素对护士死亡态度的影响,营造舒适的工作环境,提高护士的福利待遇,促进护理质量的进一步提高。

## 5 小 结

死亡态度的研究源于国外,具有深厚的内涵。国内护士死亡态度相关研究起步稍晚,目前尚缺乏本土化测评工具,多选用跨文化调试的中文版 DAP-R 对护士死亡态度进行研究,发现不同科室护士死亡态度现状存在差异,影响护士死亡态度的因素较多且复杂,较多影响因素存在争议。后续研究可依据理论更系统地全面地探索影响护士死亡态度的因素,构建针对性干预措施或安宁疗护培训方案,帮助护士树立科学的死亡态度,进一步提升护理服务质量。

## 参考文献

- [1] BARNETT M D, REED C M, ADAMS C M. Death attitudes, palliative care self-efficacy, and attitudes toward care of the dying among hospice nurses[J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2021, 28(2): 295-300.
- [2] 丁传琦, 金静芬. 急诊科护士死亡态度对其临终照护态度影响的研究[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(3): 275-278.
- [3] 袁媛, 王琳, 张冉, 等. ICU 护士死亡态度在道德困境与安宁疗护核心能力间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(21): 107-111.
- [4] 万鑫树, 冯文净, 朱冉君, 等. 急诊科护士职业悲伤现状及影响因素分析[J]. *全科护理*, 2023, 21(16): 2267-2271.
- [5] GUO Q H, ZHENG R S. Assessing oncology nurses' attitudes towards death and the prevalence of burnout: a cross-sectional study[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2019, 42: 69-75.
- [6] CYBULSKA A M, ŻOŁNOWSKA M A, SCHNEIDER-MATYKA D, et al. Analysis of nurses' attitudes toward patient death[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2022,



- 19(20):13119.
- [7] 齐玉,刘馨竹,王坤,等. 基于 CiteSpace 我国护理领域死亡态度研究的可视化知识图谱分析[J]. 全科护理,2022,20(9):1157-1163.
- [8] 郭海燕,盛婉玉,李晓敏,等. 医学生死亡态度研究进展[J]. 全科护理,2022,20(25):3479-3483.
- [9] LESTER D. The collett-lester fear of death scale: The original version and a revision [J]. *Death Stud*, 1990, 14(5):451-468.
- [10] TEMPLER D I. The construction and validation of a Death Anxiety Scale [J]. *J Gen Psychol*, 1970, 82(2d Half): 165-177.
- [11] GESSER G, WONG P T P, REKER G T. Death attitudes across the life-span: the development and validation of the death attitude profile (DAP) [J]. *Omega J Death Dying*, 1988, 18(2):113-128.
- [12] WONG P T R, REKER G T, GESSER G. Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitudes toward death [M]. *Death Anxiety Handbook: Research*, 2015:121-148.
- [13] CARDOSO M F P T, MARTINS M M F P S, RIBEIRO O M P L, et al. Nurses' attitudes towards death in the hospital context: differentiation by care units [J]. *Escola Anna Nery*, 2020, 25:e20200100.
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] 杨红. 死亡焦虑量表的跨文化调适宜及其应用的研究 [D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [17] 杨红,李艳琳,姚秋丽,等. 中文版死亡焦虑量表的应用及对死亡教育的启示[J]. 护理学杂志,2013,28(21):64-67.
- [18] 徐旭东,金奕,李淑兰,等. 天津市 8 家三级甲等医院急诊科护士死亡态度现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理,2016,16(3):340-344.
- [19] 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.
- [20] 徐秀萍,卢佳. 急诊护士直面患者死亡时情绪体验的质性研究[J]. 当代护士:下旬刊,2019,26(12):6-9.
- [21] CHANG W P, LIN Y K. Influence of basic attributes and attitudes of nurses toward death on nurse turnover: a prospective study [J]. *Int Nurs Rev*, 2023, 70(4):476-484.
- [22] 罗金玲,春晓,叶倩仪,等. 331 名 ICU 护士的死亡态度水平分析[J]. 护理学报,2020,27(9):42-47.
- [23] BETRIANA F, KONGSUWAN W. Grief reactions and coping strategies of muslim nurses dealing with death [J]. *Nurs Crit Care*, 2020, 25(5):277-283.
- [24] 罗丹丹. 监护室护士对死亡态度以及安宁疗护教育需求的现状调查[J]. 全科护理,2023,21(12):1712-1715.
- [25] ZHAO T, HU S. The current status on attitude to death and its influencing factors among oncology nurses [J]. *Chin J Pract Nurs*, 2020:525-532.
- [26] 杜华,吴萌,潘玉芹,等. 安徽省三级甲等医院肿瘤科护士死亡态度现状及其影响因素研究[J]. 全科护理,2020,18(11):1285-1291.
- [27] 杨玉丽,梁晓艳. 银川市肿瘤科护士死亡态度现状及影响因素分析[J]. 循证护理,2023,9(2):278-282.
- [28] 林毅,高巧丽,谢冬静,等. 三级医院护士死亡态度现状分析与灵性教育实施探讨[J]. 上海护理,2022,22(3):38-43.
- [29] CARVELLO M, ZANOTTI F, RUBBI I, et al. Peer-support: a coping strategy for nurses working at the Emergency Ambulance Service [J]. *Acta Biomed*, 2019, 90(11/S):29-37.
- [30] 麻倩,井娟娟,张瑾. 应用纽曼系统模式分析糖尿病患者饮食依从性影响因素[J]. 医学研究与教育,2017,34(4):52-57.
- [31] 胡少芬,杨士来. 泉州市基层医院护士死亡态度现状及影响因素分析[J]. 职业与健康,2021,37(5):653-656.
- [32] PEKER Ş, YILDIRIM S, ARIKAN H C, et al. Effect of emotional state of nurses working in intensive care on their attitudes toward death [J]. *Omega J Death Dying*, 2021, 83(4):692-705.
- [33] KAYA E, ÖZDELIKARA A. The effect of moral sensitivity levels of intensive care nurses on their attitudes towards death: a descriptive study [J]. *Tur Klin J Nurs Sci*, 2022, 14(4):1601.
- [34] ZHENG R, GUO Q, DONG F, et al. Death self-efficacy, attitudes toward death and burnout among oncology nurses: a multicenter cross-sectional study [J]. *Cancer Nurs*, 2022, 45(2):E388-E396.
- [35] ÜZAR-ÖZÇETİN Y S, BUDAK S E. The relationship between attitudes toward death, rumination, and psychological resilience of oncology nurses [J]. *Semin Oncol Nurs*, 2024, 40(3):151645.

(收稿日期:2024-04-11 修回日期:2024-09-23)