

护士死亡反思现状及其影响因素的研究

苏思予^{1,2},张慧琳¹,张漫漫³,郑子涵^{1,2},覃祖明^{1,2},张晓可⁴

(1.中南大学湘雅二医院 临床护理教研室,湖南 长沙 410011;

2.中南大学 湘雅护理学院,湖南 长沙 410013;

3.澳门镜湖护理学院 教学部,中国 澳门特别行政区 999078;4.湖南中医药大学 护理学院,湖南 长沙 410208)

【摘要】 目的 调查并分析临床护士死亡反思的现状及其影响因素,为促进护士内在成长和职业发展提供依据。方法 2023年9—11月,采用便利抽样法选取31个省(区、市)的2882名护士为研究对象,采用一般资料调查表、死亡反思量表(death reflection scale,DRS)对其进行调查。结果 护士DRS总得分为(51.75±10.94)分,多元线性回归分析结果显示,子女数、学历、月收入、近3个月内经历过患者死亡事件及阅读生死教育相关作品是护士死亡反思的影响因素($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论 临床护士死亡反思水平有待提升,护理管理者应重视护士死亡反思的培养,通过加强生死教育培训、提供反思讨论的支持性环境等措施,提升护士的死亡反思水平,推动护士的内在成长,促进护理职业发展。

【关键词】 临床护士;死亡反思;影响因素;内在成长;职业发展

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.09.008

【中图分类号】 R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)09-0032-04

Analysis of the Current Status and Influencing Factors of Death Reflection Among Nurses

SU Siyu^{1,2}, ZHANG Huilin¹, ZHANG Manman³, ZHENG Zihan^{1,2}, QIN Zuming^{1,2}, ZHANG Xiaoke⁴

(1. Department of Clinical Nursing, the Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, Hunan Province, China; 2. Xiangya School of Nursing, Central South University, Changsha 410013, Hunan Province, China; 3. Department of Teaching, Kiang Wu Nursing College of Macau, Macau Special Administrative Region 999078, China; 4. School of Nursing, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, Hunan Province, China)

Corresponding author: ZHANG Huilin, Tel: 0731-85294071

【Abstract】 Objective To investigate and analyze the current status and influencing factors of death reflection among clinical nurses, providing a basis for promoting nurses' inner growth and professional development. **Methods** Convenience sampling was used to select 2882 clinical nurses from 31 provinces (autonomous regions/municipalities) in China from September to November 2023. General Information Questionnaire and Death Reflection Scale (DRS) were used for investigation. **Results** The total score of the death reflection scale was 51.75±10.94. Multiple linear regression analysis showed that the number of children, education level, monthly income, experience of patient death in the past three months, and exposure to life-and-death education materials were significant influencing factors ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusions** The level of death reflection among nurses needs improvement. Nursing administrators should focus on cultivating death reflection through measures such as enhancing life-and-death education training and providing supportive environments for reflective discussions, thereby promoting nurses' inner growth and professional development.

【Key words】 clinical nurse; death reflection; influencing factor; inner growth; professional development

[Mil Nurs, 2025, 42(09): 32-35]

接触死亡场景是护士临床实践中的常见职业经历^[1]。现有研究^[2-3]多关注死亡引发的情绪内耗、心理疲劳及职业归属感下降等负面效应,然而死亡的影响并非全然消极。死亡反思作为一种对生命意义

与死亡本质的理性认知过程,是个体对生命的存在性沉思^[4]。研究^[5-6]证实,死亡反思能促进个体心理成长,表现为缓解因死亡导致的负性情绪,激发创造力,增强利他行为及实现内在价值追求,这些特质与护士核心胜任力高度契合^[7]。因此,引导护士进行积极死亡反思,可能有助于促进其死亡应对能力,并优化安宁疗护实践^[8]。目前,死亡反思在大学生、消防员^[9-10]等群体中已有探索,但鲜有针对护士群体

【收稿日期】 2025-03-17 **【修回日期】** 2025-08-04

【基金项目】 湖南省自然科学基金项目(2024JJ5484)

【作者简介】 苏思予,硕士在读,护士,电话:0731-85294071

【通信作者】 张慧琳,电话:0731-85294071

的研究。由于护理工作中死亡事件的类型、接触方式及情感投入不同,护士死亡反思的模式、水平及影响因素可能存在差异。因此,本研究旨在探索临床护士死亡反思的现状影响因素,为后续制订针对性的干预措施提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年9—11月,采用便利抽样法选取31个省(区、市)的临床护士作为研究对象。纳入标准:(1)具有护士执业资格证;(2)无精神和意识障碍者;(3)自愿参与。排除标准:(1)调查期不在岗;(2)进修或外出学习者等。所有参与者均知情同意。本研究共31个自变量,根据样本量估算法^[11],按自变量5~10倍计算,考虑20%无效应答,得出样本量为186~372例,最终纳入2882例。本研究已通过医院伦理委员会批准(LYF20230107)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,包括年龄、性别、婚姻状况、子女数、学历、工作年限、职称等。

1.2.1.2 死亡反思量表(death reflection scale,DRS)

该量表由Yuan等^[9]于2019年编制,方庆园等^[10]于2022年汉化,用于评估个体死亡反思水平,包括生活态度转变(3个条目)、生命价值体现(4个条目)生命存在足迹(4个条目)和生命时间使用(4个条目)4个维度,共15个条目。采用Likert 5级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”依次计1~5分。总分15~75分,得分越高,表示死亡反思水平越高。该量表的Cronbach's α 系数为0.83^[10]。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.940,各维度Cronbach's α 系数分别为0.878、0.885、0.844、0.859。

1.2.2 资料收集 通过“问卷星”平台收集数据。发放问卷前,研究团队联系了近120所医院,其中89所给予积极回应。随后团队负责人将问卷链接发送给参与医院的指定联系人,由其通过微信群向不同科室护士发送问卷。问卷首页指导语告知了本研究的目的、意义、调查对象、填写方法,以及问卷信息的匿名性和保密性等事宜,研究对象在知情且同意后方可作答。为确保每份问卷的完整性和有效性,同一IP地址或账户只能作答1次。当问卷填写不完整时,系统将自动提示调查对象补全遗漏项目,待信息填写完整后方可提交。问卷回收后,人工剔除无效问卷。本次调查共发放问卷3007份,回收有效问卷2882份,有效回收率为95.84%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料以频数或百分比表示。组间比较采用两独立样本 t 检验或单因素方差

分析,并采用LSD检验进行组间两两比较;影响因素分析采用多元线性回归。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护士死亡反思现状及单因素分析 本次研究面向31个省(市、区)89所医院的2882名临床护士展开调查,其中来自中南地区1078人(37.40%)、西北地区1017人(35.28%)、华东地区360人(12.49%)、西南地区247人(8.57%)、华北地区126人(4.37%)、东北地区54人(1.87%)。调查结果显示,护士死亡反思总得分(51.75 ± 10.94)分,各维度得分详见表1。单因素分析显示,不同年龄、工作年限、婚姻状况、子女数、学历、职称、夜班频率、月收入、近3个月经历患者死亡事件及过去半年内阅读生死教育相关资料次数的护士死亡反思得分,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),本文仅列出差异有统计学意义的项目,见表2。

表1 护士死亡反思量表各维度得分及排序($n = 2882, \bar{x} \pm s$)

项目	总分	条目均分	排序
死亡反思总得分	51.75 ± 10.94	3.45 ± 0.73	—
生命价值的体现	13.36 ± 3.35	3.34 ± 0.84	3
生活态度的转变	10.52 ± 2.65	3.51 ± 0.88	2
生命存在的足迹	13.18 ± 3.40	3.30 ± 0.85	4
生命时间的使用	14.69 ± 3.25	3.67 ± 0.81	1

表2 护士死亡反思的单因素分析($N = 2882$)

项目	例数 [$n(\%)$]	死亡反思 ($\bar{x} \pm s$,分)	t 或 F	P
年龄(岁)			4.972	<0.01
≤25	378(13.12)	50.87 ± 0.61		
26~35	1588(55.10)	51.44 ± 0.27		
>36	916(31.78)	52.65 ± 0.36^{ab}		
工作年限(年)			5.694	<0.01
≤1	169(5.86)	51.63 ± 0.81		
2~3	257(8.92)	51.14 ± 0.72		
4~10	1075(37.30)	50.82 ± 0.34		
>10	1381(47.92)	52.60 ± 0.29^{bc}		
婚姻状况			3.677	<0.05
已婚	2160(74.95)	52.06 ± 0.23		
未婚	659(22.87)	50.61 ± 0.43^a		
离异	57(1.97)	52.51 ± 1.35		
丧偶	6(0.21)	57.67 ± 4.62		
子女数(个)			8.716	<0.01
0	856(29.70)	50.70 ± 0.38		
1	1058(36.71)	51.62 ± 0.33		
≥2	968(33.59)	52.82 ± 0.35^{ab}		
学历			17.762	<0.01
大专及以下	510(17.70)	49.80 ± 0.53		
本科	2240(77.72)	51.95 ± 0.23^a		
硕士及以上	132(4.58)	55.81 ± 0.81^{ab}		

续表 2

项 目	例数 [n(%)]	死亡反思 ($\bar{x} \pm s$, 分)	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
职称			8.639	<0.01
初级	1562(54.20)	51.03±0.28		
中级	1192(41.36)	52.45±0.31 ^a		
高级	128(4.44)	54.01±0.88 ^a		
夜班频率(次/月)			4.898	<0.01
0	733(25.43)	51.76±0.43		
1~2	336(11.66)	53.84±0.54 ^a		
3~4	737(25.57)	51.27±0.38 ^b		
≥5	1076(37.34)	51.43±0.34 ^b		
月收入(元)			15.018	<0.01
<4000	685(23.77)	50.15±0.46		
4000~8000	1550(53.78)	51.51±0.27 ^a		
8001~12 000	476(16.52)	53.71±0.46 ^{ab}		
>12 000	171(5.93)	54.84±0.70 ^{ab}		
近3个月是否经历患者死亡事件			4.823	<0.05
是	898(31.16)	51.44±10.34		
否	1984(68.84)	51.89±11.20		
阅读生死教育相关资料次数(次)*			9.146	<0.01
从未(0)	721(25.02)	49.88±0.45		
很少(1~2)	1297(45.00)	51.89±0.29 ^a		
有时(3~6)	777(26.96)	52.98±0.38 ^{ab}		
较多(7~12)	53(1.84)	54.92±1.51 ^{ab}		
经常(>12)	34(1.18)	53.24±2.38		

a: $P < 0.05$, 与第1层比较; b: $P < 0.05$, 与第2层比较; c: $P < 0.05$, 与第3层比较; *: 过去半年内

2.2 护士死亡反思影响因素的多元线性回归分析

以护士死亡反思总分作为因变量,将单因素分析中 $P < 0.05$ 的10个变量作为自变量,进行多元线性回归分析,赋值见表3。结果显示,子女数、学历、月收入、近3个月经历患者死亡事件以及阅读生死教育相关资料的次数是护士死亡反思的影响因素,见表4。

表3 自变量赋值方式

自变量	赋值方式
年龄	≤25岁=1;26~35岁=2;>35岁=3
工作年限	≤1年=1;2~3年=2;4~10年=3;>10年=4
婚姻状况	未婚($Z_1=0, Z_2=0, Z_3=0$);已婚($Z_1=1, Z_2=0, Z_3=0$);离婚($Z_1=0, Z_2=1, Z_3=0$);丧偶($Z_1=0, Z_2=0, Z_3=1$)
子女数	0个=1;1个=2;≥2个=3;
学历	专科及以下=1;本科=2;硕士及以上=3
职称	初级=1;中级=2;高级=3
夜班频率	0次/月=1;1~2次/月=2;3~4次/月=3;≥5次/月=4
月收入	<4000元=1;4000~8000元=2;8001~12 000元=3;>12 000元=4
近3个月是否经历患者死亡事件	否=0;是=1
阅读生死教育相关资料次数	从未=1;很少=2;有时=3;较多=4;经常=5

表4 护士死亡反思影响因素的多元线性回归分析($n=2882$)

变 量	<i>b</i>	<i>sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	42.909	1.459	—	29.419	<0.001
子女数	1.183	0.371	0.086	3.191	0.001
学历	1.755	0.459	0.073	3.824	<0.001
月收入	1.416	0.279	0.103	5.076	<0.001
近3个月是否经历患者死亡事件	-0.953	0.447	-0.040	-2.131	0.033
阅读生死教育相关资料次数	1.369	0.244	0.104	5.610	<0.001

注: $R^2=0.049$, 调整后 $R^2=0.450$, $F=13.300$, $P < 0.001$

3 讨论

3.1 护士死亡反思水平有待提升 本研究结果显示,护士死亡反思得分为(51.75±10.94)分,与本量表总分的中间值(37.50分)相比,护士死亡反思水平处于中等偏上水平,低于方庆园等^[10]对大学生群体的调查结果[(57.12±8.25)分]。可能是因为高强度的临床护理工作与死亡事件冲击,护士常需建立情感距离以维持护理技能的专业性和自我防御^[3],这种“去情感化”倾向虽具情感保护作用,却可能阻碍个体对生命意义的深层思考^[12]。因此,护理管理者应重视临床环境中死亡事件带来的影响,未来应该从理论层面深入探究死亡暴露方式、个人或团队应对策略^[3]等临床实践情景如何作用于死亡反思,并阐释其内在路径机制;同时结合护士临床需求,构建针对性干预方案,以促进其对死亡的理性认知与深刻反思^[12]。

3.2 护士死亡反思的多因素分析

3.2.1 子女数 本研究结果显示,养育子女数能正向预测护士死亡反思。既往研究^[13]表明,为人父母的护士更能超越自我关注,思考生命延续与价值传承,有更高的生命意义感,进而可能更深刻思考生死。根据埃里克森心理社会发展阶段理论^[14],个体在成年中期克服“繁衍感”与“停滞感”的矛盾是核心任务,而培育子女作为该时期的重要事件,其本质是发展个人关怀能力。当个体投入到关心和培养后代,创造积极价值时,便能获得“繁衍感”,即肯定自我生命价值并对后代产生积极影响。因此,未来有必要探索关怀能力与死亡反思的作用机制,管理者还应注重护士的生命教育与关怀能力的培养,提升护士对生命意义的感知,帮助其以更积极的态度认知和反思死亡。

3.2.2 学历和薪资 本研究结果显示,学历和薪资水平的提升能正向预测护士死亡反思,而侯佳雯^[15]的研究则未发现其对死亡反思的影响,这种不一致可能源于研究群体差异。本研究关注的临床护士在工作中更常暴露于死亡情境,因而可能使教育背景与薪酬水平对其死亡反思的预测效应更为明显。既

往研究^[1]表明,随着学历的提升,护士会接受更系统的专业与心理培训,批判性思维较强,故能更有效处理患者死亡相关情绪,展现出更强的应对能力;同时,较高的薪资水平能促进个体接触文化熏陶^[16],从而深化其对生命独特的思考^[17]。因此,管理者有必要重视护士职业成长,通过提升护理队伍的教育水平,优化薪酬分配机制,综合推动护士的发展。

3.2.3 近3个月经历死亡事件和阅读生死教育资料 本研究结果显示,护士近3个月经历患者死亡负向预测了其死亡反思,可能是护士经历死亡事件后,常采取回避行为来缓冲患者死亡带来的冲击^[18],这种自我防御行为不利于个体形成对死亡的正确认知和积极适应^[12]。本研究还发现,阅读生死教育相关资料有助于深化护士对死亡的反思,且阅读次数越多,这种促进作用更显著,但既往生死教育培训经历对护士死亡反思却无显著影响。该结果可能是因为既往的生死教育是短暂、单向的传输过程^[19],不足以对护士死亡认知产生长远影响,而有效的死亡教育应该是持续的获取并内化知识,进而推动个体对死亡形成具体、理性的认知^[12]。因此,未来有必要以护士的死亡经历为导向,推动生死教育的可持续发展。一方面需探索死亡教育创新教学模式^[20],打造开放互动、教趣融合的课程形式;另一方面,要重视教育的长期性与持续性,激发护士对生死议题的持续学习兴趣,进而深化其对生命与死亡的思考。

3.3 不足与展望 本研究所纳入护士死亡反思的影响因素有限,未来可从个人情绪、工作环境等层面,探索更多影响因素;同时,所用死亡反思量表源于大学生群体修订而成,有必要构建更契合护理文化背景的特异性测评工具。此外,本研究运用在线调查的方式开展横断面研究,可能受参与者对本主题的兴趣及既往积极思考的影响,存在选择偏倚,进而导致报告的死亡反思水平高于实际平均水平。未来可以结合实验研究与纵向追踪设计,更全面地揭示护士死亡反思的动态变化规律,并探索死亡反思对护士职业安全行为、护理创新实践、奉献行为^[5-6]等方面的作用机制。鉴于死亡反思的潜在价值,护理管理者还应探索培养体系,通过优化生死教育方案,并将其纳入职业培训等途径,提升死亡反思水平,促进其心理健康和职业成长。

【参考文献】

[1] 张书颖,温丽丽,吕苏梅,等.临床护士死亡应对能力与死亡态度、职业认同的相关性[J].护理研究,2024,38(19):3550-3555.
[2] GALEHDAR N, KAMRAN A, TOULABI T, et al. Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of pa-

tients with COVID-19: a qualitative study[J/OL]. [2025-07-23]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33023535/>. DOI: 10.1186/s12888-020-02898-1.
[3] 孙萌,岳鹏,何茵,等.重症监护病房护士面对患者死亡情感体验的定性研究[J].中国心理卫生杂志,2024,38(5):413-418.
[4] GRANT A M, WADE-BENZONI K A. The hot and cool of death awareness at work: mortality cues, aging, and self-protective and prosocial motivations[J]. Acad Manage Rev, 2009, 34(4): 600-622.
[5] SHAO R, HE L, CHANG C H, et al. Employees' reactions toward COVID-19 information exposure: insights from terror management theory and generativity theory[J]. J Appl Psychol, 2021, 106(11): 1601-1614.
[6] TAKEUCHI R, GUO N, TESCHNER R S, et al. Reflecting on death amidst COVID-19 and individual creativity: cross-lagged panel data analysis using four-wave longitudinal data[J]. J Appl Psychol, 2021, 106(8): 1156-1168.
[7] WANG X, WENG A, LIAN J, et al. Development and psychometric testing of the nurses' core competencies for public health emergencies scale: a multicenter cross-sectional study[J/OL]. [2025-07-23]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39265273/>. DOI: 10.1016/j.nedt.2024.106383.
[8] 贾佳,聂小菲,吕翻翻,等.湖北省肿瘤科医护人员安宁疗护实践水平现状及其影响因素分析[J].军事护理,2024,41(8):47-51.
[9] YUAN Z, BARANIK L E, SINCLAIR R R, et al. Memento mori: the development and validation of the death reflection scale[J]. J Organ Behav, 2019, 40(4): 417-433.
[10] 方庆园,李静.死亡反省量表中文版在大学生中的信效度检验[J].心理技术与应用,2022(4):247-256.
[11] THOMAS D M. The power of sample size calculations that minimize costs[J]. Am J Clin Nutr, 2023, 117(6): 1053-1054.
[12] 韦庆旺,周雪梅,俞国良.死亡心理:外部防御还是内在成长[J].心理科学进展,2015,23(2):338-348.
[13] NOWICKI G J, SLUSARSKA B, TUCHOLSKA K, et al. The severity of traumatic stress associated with COVID-19 pandemic, perception of support, sense of security, and sense of meaning in life among nurses: research protocol and preliminary results from poland[J/OL]. [2025-07-17]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32906590/>. DOI: 10.3390/ijerph17186491.
[14] ERIKSON E H. Identity and the Life Cycle[M]. New York: International Universities Press, 1959: 97.
[15] 侯佳雯.金钱真的能抵御死亡吗?——个体死亡焦虑、死亡反思与金钱态度的研究[D].北京:中央财经大学,2022.
[16] 韩蕾.家庭收入结构对我国居民消费的影响[J].商业经济研究, 2019, 38(10): 49-52.
[17] 贺仲明.植根于民族文化的生命思考——论《有生》的生命观及其精神指向[J].中国文学批评, 2024, 11(1): 19-25.
[18] 颜新凌,马小琴,黄瑞盈.新生儿重症监护室护士参与新生儿安宁疗护看法和认知的 Meta 整合[J].军事护理,2024,41(7):101-104.
[19] 宣平.美国的死亡教育现状分析及其对中国的启示[J].中国医学人文, 2017, 3(8): 14-19.
[20] 黄宇昕,鄢芳,唐四元,等.大学生体验式死亡教育课程内容与教学活动体系的构建[J].军事护理,2023,40(4):108-112.

(本文编辑:沈园园)