

護理研究 Nursing Research

收稿日期：2018-04-25

接受日期：2018-12-20

doi：10.6729/MJN.201812_17(2).006

澳門 57 名高年級護生死亡應對能力調查

湯麗娟^{1*} 朱明霞¹ 伍慧兒¹ 黎想¹

【摘要】目的：瞭解澳門高年級護生的死亡應對能力。方法：採用死亡應對力量表（CDS）對 57 名澳門高年級護生進行調查。結果：受訪者的生命省察能力維度得分最高，處理失落能力維度得分最低。曾經照顧臨終病人的受訪者 CDS 得分較高。結論：為了提高護士死亡應對能力，建議在實習階段安排其照顧臨終病人，加強生死教育課程，讓其成為家庭生死教育的實施者。

【關鍵詞】 死亡應對能力 護生 澳門

Analysis on the death competence of 57 senior nursing students in Macau

Lai Kun Tong^{1*} Ming Xia Zhu¹ Wai I Ng¹ Xiang Li¹

[Abstract] Objective To explore the death competence of senior nursing students in Macau. Methods The Bugen's Coping with Death Scale (CDS) was used to examine the death competence among 57 senior nursing students in Macau. Results "Reflecting on Life" scored the highest on the competence scale. The lowest score was "Handling Loss". Higher CDS score was achieved in participants with the experience of caring for dying patients. Conclusion To improve nursing students' death competence, it is recommended to involve students in taking care of dying patients during clinical placement. In addition, more life and death courses should be provided to equip nursing students with the ability of implementing life and death education to families.

[Key Words] death competence nursing student Macau

* 通訊作者 Corresponding author：chingco@kwnc.edu.mo

¹ 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

在實習期間 35.83% 的護生經歷臨終護理，但只有 1.67% 的護生願意長期從事臨終護理工作（王會燕、孫霞、夏夢玥、孫曼曼、王明月，2014）。澳門 65 歲或以上人口占總人口的 9.8%，每年約 2000 人進入臨終期（澳門統計暨普查局，2017）。在臨終護理工作中，死亡是一種不可避免的事實，研究發現護生未能做好面對死亡的準備，極有可能出現負面情緒（Huang, Chang, Sun, & Ma, 2010；趙西西等，2015；陸靖、史鐵英，2013）。因無法面對家屬哀傷而不願從事臨終護理工作的護生有 66.67%，60.83% 則無法面對病人死亡（王會燕等，2014）。因此，讓護生認識死亡、接受死亡、應對死亡，提高其死亡應對能力，是應付日後臨床工作的必須技能。文獻查證中，尚未有檢索到關於中國澳門地區乃至中國內地護生死亡應對能力情況的研究。高年級護生臨床實習時間

最長，接觸臨終患者機會亦較低年級護生多，因此，瞭解高年級護生死亡應對能力是當務之急。

1. 對象與方法

1.1 研究對象

選取澳門某護理學院三年級護生為研究對象，回收有效問卷 57 份。

1.2 方法

由非教學人員派發死亡應對力量表（Coping with Death Scale, CDS），問卷為自填問卷。CDS 是 1980 年由 Bugen 設計（Bugen, 1981），於 2000 年由曾煥棠翻譯成中文（曾煥棠，2000）。CDS 是評估一個人面對死亡情景時具備之死亡應對能力，亦是用於評價生死教育的教學效果的量表（Bugen,

1981)，CDS 被廣泛應用於護生及護士死亡應對能力之調查中（許玉嬌、蔡明昌，2014；陳怡濤、曾煥棠，2017）。CDS 為 7 級李克特量表，由“完全不同意”到“完全同意”分別計為 1 到 7 分，最低分為 30 分，最高分為 210 分，得分越高表明死亡應對能力越好。CDS 共 30 題包含 8 個維度，經內部一致性分析得出 Cronbach's α 係數為 0.92，量表各維度內部一致性係數 Cronbach's α 分別為 0.89、0.74、0.75、0.75、0.46、0.81、0.87、0.86，表明中文版 CDS 信度良好。量表詳情請見表 1。

1.3 統計學方法

採用 Excel2013 錄入數據，利用 SPSS22.0 對數據進行分析。計量資料以均數 \pm 標準差描述，計數資料用百分率表示。不同性別、基礎教育學校類型、宗教信仰、家中討論死亡情形、死亡相關經驗進行 t 檢驗，檢驗水準 $\alpha=0.05$ 。

2. 結果

2.1 基本情况

接受調查的 57 人中以女性為主 (86.0%)，其中 26 人 (45.6%) 整個基礎教育在教會學校完成，15 人 (26.3%) 從未在教會學校就讀。75.4% 的人無宗教信仰，80.7% 的人家中不會公開討論死亡，82.5% 的人曾經照顧臨終病人。受訪者基本情况見表 2。

2.2 CDS 得分情況

受訪者 CDS 得分為 119.09 ± 19.54 ，最低得分為 68，最高得分為 161。各維度以單題平均分由高到低排序分別為生命省察能力 ($\bar{x}=5.26$)、談論自己死亡能力 ($\bar{x}=4.20$)、瀕死處理能力 ($\bar{x}=4.14$)、死亡思考表達能力 ($\bar{x}=4.13$)、談論他人死亡能力 ($\bar{x}=4.01$)、死亡接受能力 ($\bar{x}=3.48$)、處理喪葬能力 ($\bar{x}=3.30$)、處理失落能力 ($\bar{x}=3.04$)。有照顧臨終病人經歷之護生 CDS 得分高於沒有照顧臨終病人者 ($t=-2.110, p=0.039$)，除照顧臨終病人經歷外，其他不同背景之護生其 CDS 得分無差異 (表 2)。

表 1 CDS 量表情況

能力	題目數	內涵
死亡接受能力	4	坦然面對死亡並建立正當態度與死亡相關技能 (如預立遺囑和喪禮規劃)
瀕死處理能力	4	瞭解死亡的歷程、階段、方式，並認知瀕死病人的情緒與需要
死亡思考表達能力	5	思考死亡相關的事實與葬儀方面的知識
處理喪葬能力	4	瞭解各種處理死亡的方式或運作
生命省察能力	4	思考個人生命價值，開創有意義的人生
處理失落能力	3	處理自己或協助他人表達哀傷
談論他人死亡能力	3	與他人談論或協助他人表達死亡
談論自己死亡能力	3	表達自己關於死亡的態度

3. 討論及建議

本次調查顯示，澳門高年級護生得分最高的是生命省察能力，與台灣護生調查結果相似（許玉嬌、蔡明昌，2014）。澳門護生生命省察能力得分較高可能與澳門政府重視中小學階段的品德教育和公民教育有關。澳門幼兒園、小學的教育中強調情感、道德的教育和培育，而初中、高中階段則注重使其建立積極的人生觀和完整的人格，使其確立生涯發展概念（澳門大學教育學院品德與公民教育專題評鑑研究小組，2009），因此，澳門基礎教育的設置，中小學階段注重讓學生思考個人生命價值，開創有意義的人生，即注重學生生命省察能力的培養。

本次調查結果顯示，澳門高年級護生處理失落能力得分最低。台灣對家護病房護理人員的調查亦顯示，處理失落能力是護理人員得分最低的維度（陳怡濤、曾煥棠，2017）。郭玉清、李麗霞（2014）調查發現，約 50% 實習護生對死亡存在消極心理，對死亡感到恐懼害怕，即使是臨床護士，他們與臨終末期癌症患者談論死亡感到困難，在幫助其家屬應對悲傷的負性感受最強（陸宇晗、國仁秀、劉莉，2011）。

實習護生臨終關懷知識不足可能與缺乏相關教育且知識獲取途徑有限有關（王會燕等，2014），本研究發現參加臨終關懷或生死教育講座或工作坊的護生，其 CDS 得分與沒有參加者沒有差異，說明非系統、短期的講座或工作坊不能提高護生的死亡應對能力。本研究顯示 82.5% 的高年級護生在實習過程中曾照顧臨終病人，只有 8.8% 的高年級護生曾接受系統的臨終關懷或生死教育課程，然而澳門護生生死態度的積極程度低於中國內地，且與死亡相關的情緒以負面為主（王艷，2014），因此，

極需對澳門高年級護生開展系統的生死教育課程。

另外，本研究結果顯示，接受臨終關懷或生死教育課程與否，高年級護生生死應對能力無差異，這可能與其接受相關課程的課程設置有關。現時澳門生死教育主要以認識生命本質提升生命價值的正確認知為主，並非以提升死亡應對能力為主。高年級護生在臨床實習及日後臨床工作中必然需要面對臨終病人及其家屬，且本研究發現護生處理失落能力最弱，因此，對護生進行生死教育課程的目標之一是提升死亡應對能力，特別是處理失落能力。本研究結果顯示，曾照顧臨終病人的護生死亡應對能力較高，說明此經歷可培養其死亡應對能力，建議在護生實習階段循序漸進地安排其照顧臨終病人，可提高其死亡應對能力，有利於其往後臨床工作。

護生在臨床見習、實習乃至畢業後走到臨床工作崗位都無可避免地面對死亡，這要求護生不僅需掌握醫學知識和臨床護理技能，還要求其具備醫學護理人文素養，才能有效地幫助臨終患者及其家屬（唐麗靜，2014）。是次調查發現，高年級護生處理失落能力得分最低，因此針對護生的生死教育課程需加強失落處理方面的內容。

表 2 受訪者基本情況及 CDS 得分情況 (N=57)

項目	人數	比例 (%)	CDS 總分
性別			
男	8	14.0	120.63±31.48
女	49	86.0	118.84±17.33
是否就讀教會學校			
幼兒園*			
是	27	48.2	120.22±20.91
否	29	51.8	118.31±18.78
小學			
是	30	52.6	119.80±20.58
否	27	47.4	118.30±18.67
初中			
是	33	57.9	118.15±20.47
否	24	42.1	120.38±18.53
高中			
是	33	57.9	116.91±18.98
否	24	42.1	122.08±20.30
宗教信仰			
有	14	24.6	126.21±16.22
沒有	43	75.4	116.77±20.12
家中討論死亡的情形			
公開	11	19.3	124.91±28.86
不公開	46	80.7	117.70±16.72
死亡相關經驗			
照顧臨終病人#			
有	47	82.5	121.53±18.92
沒有	10	17.5	107.60±19.18
參加臨終關懷或生死教育講座或工作坊			
有	28	49.1	121.89±18.22
沒有	29	50.9	116.38±20.68
參加臨終關懷或生死教育課程			
有	5	8.8	120.80±9.83
沒有	52	91.2	118.92±20.28
觸摸非解剖學課程提供的屍體			
有	15	26.3	122.33±25.05
沒有	42	73.7	117.93±17.37
協助處理葬禮過程中有關工作			
有	9	15.8	126.11±21.43
沒有	48	84.2	117.77±19.11
寫過生前遺囑			
有	2	3.5	128.50±0.71
沒有	55	96.5	118.75±19.81
參加葬禮（家祭或公祭）			
有	35	61.4	119.69±20.27
沒有	22	38.6	118.14±18.74
目睹死亡事件			
有	15	26.3	127.87±27.32
沒有	42	73.7	115.95±15.11
自己有過死亡經驗（意外事件等）			
有	3	5.3	118.00±17.78
沒有	54	94.7	119.15±19.78
親友死亡			
有	39	68.4	121.54±19.87
沒有	18	31.6	113.78±18.19

註：* 其中一份問卷沒有提供相關資料。# 表示 $p < 0.05$ 。

統計暨普查局，2018），由於傳統思想的影響，澳門男護士服務範圍仍受到一些限制，一些市民對於男護士實施身體評估和隱私部位的操作仍有抵抗。作為護士我們無法改變傳統“男女授受不親”的文化影響，但男護士自己首先要端正態度，以專業人員形象示人，避免因自己尷尬害羞心理影響病人態度。相信隨著市民對男護士職業角色認識增加，終將男護士看作是和女護士同樣的專業人員，更加坦然接受男護士的服務。

醫療文件的電子化正成為全球趨勢。澳門也不例外，醫院基本實現了病歷書寫無紙化，也透過“電子健康紀錄互通系統先導計劃”實現了不同醫療機構間的部分病歷資料互通。可是，目前偶爾存在將紙上記錄輸入電腦的重複記錄現象，這使醫護人員花費過多時間於電腦記錄上，分薄了本應用在病人床邊護理的時間。全球的護理人員應當探索如何將最先進的資訊設備應用於臨床，如是否可以考慮更加智慧化的錄入系統，或應用簡化的表格式記錄法。

隨著全球經濟的發展以及網絡的普及，發達國家和地區之間護理臨床實踐已經趨向一致。我們在該院見到的臨床用物以及疾病的治療護理方法與澳門有諸多相似之處，但也有一些不同的地方，如病房某些生活用具以及科室醫療器械比澳門更方便或者更實用，學員們通過拍照以及與同學同事分享傳播此次所見所聞，有利於澳門護理博采眾長，反思改進空間，促進本地護理水準提高。

參考文獻

澳門特別行政區政府統計暨普查局 (2018)。統計年刊 2017。取自：file:///C:/Users/Admin/Downloads/C_SAU_PUB_2017_Y.pdf

秦芳芳 (2017)。奧瑞姆 (Orem) 自護理論在我國臨床護理應用中效果研究進展與思考。實用臨床護理學電子雜誌，2 (49)，220-222。doi:10.3969/j.issn.2096-2479.2017.49.176

Biggs, A. (2008). Orem's self-care deficit nursing theory: update on the state of the art and science. *Nursing Science Quarterly*, 21(3), 200-206. doi:10.1177/0894318408320140

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017). *Portugal: Country Health Profile 2017*. Retrieved

from: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/portugal-country-health-profile-2017_9789264283527-en#page1

(接 27 頁)

參考文獻

王會燕、孫霞、夏夢玥、孫曼曼、王明月 (2014)。實習護生死亡觀與臨終照護態度調查。護理研究，9 (27)，3350-3351。

王艷 (2014)。護理本科生生死態度的現況及其影響因素。護理管理雜誌，14 (9)，612-614。

唐麗靜 (2014)。探析高校護理專業學生生命教育的現實意義及有效途徑。護理研究，28 (3)，769-770。

許玉嬌、蔡明昌 (2014)。大學護生人格特質與死亡因應能力關係之研究。學校衛生，(64)，25-46。

郭玉清、李麗霞 (2014)。180 名本科與大專實習護生對死亡的認知態度分析。護理學報，21 (2)，72-74。

陳怡德、曾煥棠 (2017)。加護病房護理人員死亡處理能力之探討。健康科技期刊，4 (1)，21-43。

陸宇晗、國仁秀、劉莉 (2011)。腫瘤科護士對照顧終末期癌癥患者的職責認同與負性感受研究。中國護理管理，11 (2)，84-86。

陸靖、史鐵英 (2013)。本科實習護生在臨終護理中的心理體驗。醫學與哲學，34 (8B)，72-74。

曾煥棠 (2000)。死亡教育對護理學院畢業學生照護臨終病人行為影響之研究 (E87092)【原始數據】。取自中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心學術調查研究資料庫。doi:10.6141/TW-SRDA-E87092-1

趙西西、孫霞、王會、夏夢玥、孫曼曼、王明月 (2015)。護理專業實習生死亡觀與臨終關懷態度的研究。中華護理教育，12 (3)，175-179。

澳門大學教育學院品德與公民教育專題評鑑研究小組 (2009)。澳門中小學品德與公民教育的專項評鑑報告。澳門：澳門特別行政區教育暨青年局。

澳門統計暨普查局 (2017)。人口統計 2016。澳門：作者。

Bugen, L. A. (1981). Coping: Effects of death education. *Omega-Journal of Death and Dying*, 11(2), 175-183.

Huang, X. Y., Chang, J. Y., Sun, F. K., & Ma, W. F. (2010). Nursing students' experiences of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2280-2290.