·护理教育研究·

“体验式实训死亡教育”在肿瘤科护理实习生带教中的应用探索

龚红霞　张海宇　贺丹
成都医学院第二附属医院·核工业四一六医院肿瘤科，成都 610051
通信作者：贺丹，Email：8906383@qq.com

【摘要】 目的　探讨“体验式实训死亡教育”在肿瘤科护理实习生带教中的应用，探索护理实习生死亡教育新方法。**方法**　选取2019年9月至2023年9月于核工业四一六医院肿瘤科实习的护理学生120人，按入科时间先后顺序分为对照组（53人）和研究组（67人），对照组采用传统理论教学+学生真实接触死亡体验，研究组采用体验式实训死亡教育，3个月实习结束后观察两组学生的死亡态度描绘量表（death attitude profile-revised，DAP-R）、死亡应对能力量表（coping with death scale，CDS）、课程满意度和学习效果，采用SPSS 26.0对数据进行统计分析，组间比较用成组 t 检验，同组教育前后比较采用配对 t 检验，分类资料组间比较用卡方检验，等级资料比较用秩和检验。**结果**　教育前两组学生DAP-R各维度评分比较差异无统计学意义（$P>0.05$），教育后研究组DAP-R的5个维度评分均优于对照组[死亡恐惧：（22.11 ± 5.38）分 vs.（17.14 ± 5.23）分；死亡回避：（14.83 ± 4.07）分 vs.（12.31 ± 4.15）分；中立接受：（19.95 ± 4.44）分 vs.（22.31 ± 5.14）分；接近接受：（32.16 ± 6.93）分 vs.（35.23 ± 7.33）分；逃避接受：（16.47 ± 5.86）分 vs.（18.94 ± 5.09）分，均 $P<0.05$]。教育前两组学生CDS的6个因子差异均无统计学意义（$P>0.05$），教育后研究组CDS的6个因子评分均高于对照组（$P<0.05$）。教育后研究组学生认为课程内容新颖性、课程满意度和自我投入性3个维度优于对照组（$P<0.05$）。教育后研究组学生共情能力提升[（2.44 ± 0.55）分 vs.（3.16 ± 0.50）分]、关注灵性问题[（2.61 ± 0.49）分vs.（3.11 ± 0.52）分]、沟通技能提升[（3.10 ± 0.51）分 vs.（4.23 ± 0.47）分]和正确的生命价值观[（2.29 ± 0.44）分vs.（3.37 ± 0.55）分]4个学习效果维度均高于对照组（$P<0.05$）。**结论**　体验式实训死亡教育能增强学生体验感，有利于提高学生对待死亡的态度和应对死亡的能力，也能提高学生学习的主动性和积极性。

【关键词】 死亡教育；　护理；　肿瘤；　体验式教育
【中图分类号】 R-052；G642.0
基金项目：2022年四川省护理重大科研课题项目（H22002）；成都医学院教育教学改革研究项目（JG202144）；成都医学院本科教育教学改革研究项目（JG202349）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240220-01756

Application of "experiential training on death education" in teaching nursing interns in the oncology department

Gong Hongxia, Zhang Haiyu, He Dan
Department of Oncology, Nuclear Industry 416 Hospital · The Second Affiliated Hospital of Chengdu Medical College, Chengdu 610051, China
Corresponding author: He Dan, Email: 8906383@qq.com

【Abstract】 Objective　To study the application of "experiential training on death education" in teaching nursing interns in the oncology department, and to explore a novel method of death education for nursing interns. **Methods**　From September 2019 to September 2023, a total of 120 nursing students who interned in the Department of Oncology, Nuclear Industry 416 Hospital were assigned to the control group (53 students) and the study group (67 students) based on their enrollment time. The control group received traditional theoretical teaching and experience in caring for terminally ill patients, while the study group received experiential training on death education. The Chinese death attitude profile-revised (DAP-R), coping with death scale (CDS), course satisfaction, and learning outcomes were observed after 3-month internship. A

data analysis was conducted using SPSS 26.0. The differences between two groups were compared using the independent samples *t*-test. The differences before and after education in the same group were compared using paired *t*-test. The comparison of categorical data between groups was performed using the chi-square test, while ranked data were compared using the rank-sum test. **Results** There were no significant differences in the DAP-R scores between the two groups before education ($P>0.05$). The scores of five dimensions of DAP-R were significantly higher in the study group than in the control group after education [fear of death: (22.11 ± 5.38) points vs. (17.14 ± 5.23) points, $P<0.05$; death evasion: (14.83 ± 4.07) points vs. (12.31 ± 4.15) points, $P<0.05$; neutral acceptance: (19.95 ± 4.44) points vs. (22.31 ± 5.14) points, $P<0.05$; approaching acceptance: (32.16 ± 6.93) points vs. (35.23 ± 7.33) points, $P<0.05$; avoiding acceptance: (16.47 ± 5.86) points vs. (18.94 ± 5.09) points, $P<0.05$]. There were no significant differences in the six factors of CDS between the two groups before education ($P>0.05$). The CDS scores were significantly higher in the study group than in the control group after education ($P<0.05$). The scores of three dimensions (novelty of course content, course satisfaction, and self-engagement) were significantly higher in the study group than in the control group after education ($P<0.05$). The scores of improvement of empathy [(2.44 ± 0.55) points vs. (3.16 ± 0.50) points], attention to spiritual issues [(2.61 ± 0.49) points vs. (3.11 ± 0.52) points], improvement of communication skills [(3.10 ± 0.51) points vs. (4.23 ± 0.47) points], and correct values of life [(2.29 ± 0.44) points vs. (3.37 ± 0.55) points] were significantly higher in the study group than in the control group after education ($P<0.05$). **Conclusions** Experiential training on death education can increase the experience of students, improve their attitude towards death and ability to cope with death, and enhance their initiative and enthusiasm for learning.

【**Key words**】 Death education; Nursing; Tumor; Experiential education

Fund program: 2022 Sichuan Nursing Major Research Project (H22002); Chengdu Medical College Education and Teaching Reform Research Project (JG202144); Chengdu Medical College Undergraduate Education and Teaching Reform Research Project (JG202349)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240220-01756

切身体验晚期癌症患者心理变化有助于采取更合理的临终护理措施。由于晚期癌症患者需要面对生理和心理方面的双重折磨，不仅患者会产生心理问题，长期照护患者的家庭成员也是如此[1]，对临终患者开展死亡教育已迫在眉睫。让护理学生树立正确对待生命和死亡的价值观，提高应对死亡时间的处理能力，才能更理性地面对死亡，更好地为临终患者开展死亡教育和灵性照护[2]。目前国内开展死亡教育课程的高校不多，大部分医护学生在校期间并未接触过死亡教育[3]，且在校期间接触死亡人群的概率较低，学生并未有切身体会和需求。进入临床实习后，护理学生开始接触患者，见识死亡事件，尤其进入肿瘤科后，学生对死亡教育的需求明显增加[4]。目前国内死亡教育教学通常以教师为主导，主要方法为传统的理论教学，不能调动学生的主动性和体验性，加上绝大多数学生对死亡的近距离体验不深，教育效果差，需要探索适用于大学生群体的死亡教育体系[5]。多模式结合的教学方式是近年来医学教育中研究的热点问题。有研究显示，“五位一体”的混合式教学模式能减少学生隐性逃课，提高学生自主学习能力[6]。“体验式实训死亡教育”是由体验式教育方法和死亡教育内容相融合的一种全新教育形式，它强调设身处地的亲身经历，精确的感官领悟和实地考察，强调理论和实践相结合，让学生通过身临其境体验从而获得对死亡的切身感受和需求[7]。尽管黄宇昕等[8]已构建医学生体验式死亡教育课程内容与教学活动体系，但尚无实际应用案例。本研究通过观察体验式实训死亡教育方法在肿瘤科实习的护理学生的应用效果，拟为肿瘤护理带教中开展灵性照护教育提供一定的指导依据。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选取2019年9月至2023年9月于核工业四一六医院肿瘤科实习的护理学生120人，按入科时间先后顺序分为对照组（2019年9月至2021年9月）和研究组（2021年10月至2023年9月），对照组53人，其中男性7人，女性46人，年龄（20.52 ± 1.18）岁（范围19~23岁），大专护生39人，本科护生14人；研究组

67人，其中男性9人，女性58人，年龄（20.33 ± 1.36）岁（范围18~23岁），大专护生51人，本科护生16人，两组年龄、性别和学历构成差异无统计学意义（$P>0.05$），有可比性（表1）。纳入标准：①学校考试成绩合格的护理本科和大专实习护士；②自愿参与。排除标准：①自评抑郁量表（self-rating depression scale，SDS）评分为轻度及以上的护生；②依从性差者。本研究经核工业四一六医院伦理委员会审批通过。

表1　两组实习护生基本信息

项目		对照组（n=53）	研究组（n=67）	t/χ^2值	P值
年龄[$(\bar{x}\pm s)$，岁]		20.52 ± 1.18	20.33 ± 1.36	0.81	0.422
性别	男	7	9	<0.01	0.971
	女	46	58		
学历	大专	39	51	0.10	0.750
	本科	14	16		

1.2　方法

1.2.1　死亡教育方法

对照组：理论教学总学时16学时，总实习时间3个月。采用传统理论教学法进行，针对性制订死亡教育教学计划，教学内容包括死亡、临终、丧亲、疼痛管理、交流和症状缓解6个层面，让学生获得死亡相关的生理和心理知识，同时结合叙事护理原则开展死亡理论教学。学生在实习期间正常接触死亡患者定义为真实死亡体验，每个实习周期平均每位学生至少接触1次患者真实死亡体验，由观摩带教教师展示对患者、家属等开展临床关怀护理的流程和具体做法，学生需在接触真实死亡病例后写一次“接触死亡心得体会”。

研究组：理论教学为4学时，总实习时间3个月。采用“体验式实训死亡教育”进行干预。教学目标：①建立正确理解死亡和生命的价值观念；②掌握进行死亡或临终前交流技巧，践行临终关怀；③学会关注患者内心的感受和生命的价值；④提高学生面对死亡的应对能力。教学方法：参考国内外死亡教育课程内容，引入案例式教学和体验式教学方法。以BLOOM的教学目标分类法及MAGER的ABCD教学目标阐述方法为原则制定教学目标和教学分目标，让学生科学“认识死亡”，采用共情理念重视患者“临终关怀及哀伤抚慰”，将教学目标分为认知提高、情感态度转变和行为接纳3个层面，理论和体验式实训的场地均在专门的肿瘤科示教室进行，备有模拟道具。具体操作：①通过理论教学提高学生对死亡的认知和态度。学生通过理论课认识死亡的生物学、社会学和哲学3个层次的死亡属性，掌握患者死亡经历的各个心理建设时期，可以学着站在临终患者的角度思考问题，表达对死亡的焦虑和恐惧，从而提高学生对死亡的认知，降低对死亡的恐惧和抵触心理，提出对死亡的思考和看法，坦然谈论死亡相关话题，建立看待生命和死亡的良好态度。每个学生实习期间至少接触3次自己主管的肿瘤患者死亡的真实体验，通过接触临终癌症患者，让学生直接接触患者从生到死的过程，真实感受生死碰撞，体验患者和家属的心理建设，正确对待哀伤和表达哀伤感受，学会处理哀伤情绪，从而正确理解临终关怀的意义和必要性。每次死亡体验后学生需要写一次心得体会，同时描述作为护理人员开展临床关怀的意义和具体操作注意事项等。体验式模拟实训共12学时。以肿瘤科临终患者为模板构建实训教学内容，在此基础上创立体验式死亡教育实训剧本，邀请同学扮演不同角色，让其置身其中，身临其境理解临终患者的想法和痛楚，实现生之重建，反思生命的真正意义和价值，感受生命之爱，再内化为护士职业素养，从职业角度思考生命的意义，从而更好地珍爱生命、珍视生命和护卫生命。

1.2.2　观察指标

中文版死亡态度描绘量表[9]（death attitude profile-revised，DAP-R）：该量表包括死亡恐惧、死亡逃避、自然接受、接近接受、逃避接受5个测量死亡态度的维度，不仅包含死亡恐惧（7个条目）和死亡逃避（5个条目）等负向态度，还包含自然接受（5个条目）、接近接受（10个条目）和逃避接受（5个条目）对死亡的正面接受态度，总共包含32个条目，采用Likert 5级评分法分别计1~5分，总分32~160分，分值越高说明越趋近该维度。唐鲁等[10]对该量表汉化后应用于护士群体并进行信效度分析，发现信效度良好，适合用于临终关怀、死亡教育等领域人员的死亡态度测量。王琼琼等[11]将中文版DAP-R应用于大学生中也有良好的信效度，说明本研究选择该量表用于护理实习学生的死亡态度调查是可靠的。该量表于入科前和出科时各调查1次。

死亡应对能力量表（coping with death scale，CDS）[12]：该量表由Bugen于1980年制订，中文版由我国学者郑瑞双等[13]于2020年汉化并在护士群体中应用，量表总克朗巴赫系数为0.905，说明信效度

良好，适用于护士群体死亡应对能力调查。该量表包含6个因子28个条目，采用Likert 7级评分法分别计1~7分，总分28~196分，分值越高代表应对死亡的能力越强。该量表于入科前和出科时各调查1次。

课程满意度量表：参照文献[14]自行设计课程满意度调查问卷，内容包括课程内容新颖性、课时合理性、教师认真度、课程满意度、自我投入性5个维度，采用Likert 3级评分法进行评分，课程内容新颖性按“新颖”“较新颖”和“不新颖”进行3分类；课时合理性按“合理”“比较合理”和“不合理”进行3分类；教师认真度按“认真”“比较认真”和“不认真”进行3分类；课程满意度按“满意”“比较满意”和“不满意”进行3分类；自我投入性按“投入”“比较投入”和“不投入”进行3分类。

学习效果：采用面对面访谈了解学生该课程的学习效果，集中观察学生以下4个方面能力的评分。①共情能力的提升，学生是否开始重视患者和家属的感受，接纳和体验患者当前的真实处境，能否实现真正的换位思考。②关注灵性问题，会发自内心探讨和质疑生命的意义，从惧怕分离、害怕死亡、绝望心理再到平静和接受，将反刍性沉思代入真实场景中，逐渐降低侵入性反刍性沉思，提高主动性反刍性沉思水平。③沟通技能的提升，以往学生可能并未接触临终患者，缺乏灵性照护的意识和沟通技巧，通过实训教育能提高学生的沟通技巧、信心和意愿。④正确的生命价值观，学生会建立相对正面、积极的生命价值观，反思生命的意义，降低对死亡的恐惧，积极面对人生中的不如意和挫折。4个方面评分根据带教教师与实习学生面对面沟通后评价，采用Likert 5级评分法分别计1~5分，分值越高说明学习效果越好。

1.2.3　质量控制

问卷调查前均进行20人的预调查，评估信效度，再确定统一问卷。调查人员全部为科室带教教师，均经过专业培训，采用面对面访谈法记录问卷内容。带教教师均是获得临终关怀（安宁疗护）专科护理培训合格且有经验的高年资护理人员，带教前专科小组进行培训和预演，以达到理想效果。收集的问卷采用双录入并行逻辑纠错，保证数据的真实性和准确性。

1.3　统计学方法

数据采用SPSS 26.0进行录入和处理。数值变量先经正态性检验，正态分布的数值变量采用（均数 ± 标准差）表示，不同组间比较用成组 t 检验，同组教育前后比较采用配对 t 检验；分类资料用频数（百分比）表示，组间比较用卡方检验，等级资料用秩和检验。检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　两组学生教育前后DAP-R评分比较

经独立样本 t 检验，教育前两组学生DAP–R各维度评分差异无统计学意义（P>0.05），教育后两组学生DAP-R各维度差异均有统计学意义（P<0.05）。经配对 t 检验，对照组教育前后比较差异无统计学意义（P>0.05），研究组教育前后比较差异有统计学意义，死亡恐惧和死亡回避2个负向态度评分教育后明显下降，而自然接受、接近接受和逃避接受3个正向态度教育后明显提高（P<0.05），见表2。

2.2　两组学生教育后死亡应对能力比较

经独立样本 t 检验，教育前两组学生CDS的6个因子差异均无统计学意义（P>0.05），教育后两组CDS的6个因子评分差异均有统计学意义，研究组高于对照组（P<0.05）。经配对 t 检验，对照组教育前后比较仅自我死亡接受能力差异无统计学意义，其余5个因子差异均有统计学意义（P<0.05），研究组教育前后CDS的6个因子差异均有统计学意义（P<0.05），见表3。

表2　两组学生教育前后DAP-R评分比较[$(\bar{x} \pm s)$，分]

DAP–R各维度	对照组（n=53）				研究组（n=67）			
	教育前	教育后	配对 t 值	P值	教育前	教育后	配对 t 值	P值
死亡恐惧	23.43 ± 5.91	22.11 ± 5.36	1.48	0.144	23.55 ± 6.02	17.13 ± 5.22[a]	7.39	<0.001
死亡回避	15.89 ± 4.14	14.83 ± 4.07	1.51	0.137	16.18 ± 4.40	12.31 ± 4.14[a]	5.85	<0.001
自然接受	18.70 ± 4.69	19.04 ± 4.39	0.41	0.684	18.19 ± 4.88	21.01 ± 4.44[a]	3.74	<0.001
接近接受	30.83 ± 7.19	32.15 ± 6.93	1.28	0.206	31.64 ± 7.59	35.23 ± 7.30[a]	3.38	0.001
逃避接受	15.53 ± 5.59	16.47 ± 5.84	1.48	0.145	15.91 ± 5.18	18.94 ± 5.09[a]	3.85	<0.001

注：经独立样本 t 检验，教育前对照组与研究组比较，t 值分别为0.11、0.37、0.58、0.59和0.39，均P>0.05；a，表示与教育后对照组与研究组比较，t 值分别为5.13、3.34、2.42、2.35和2.47，均P<0.05。

表 3　两组学生教育前后死亡应对能力比较[($\bar{x} \pm s$),分]

CDS 各因子	对照组(n=53)				研究组(n=67)			
	教育前	教育后	配对 t 值	P 值	教育前	教育后	配对 t 值	P 值
死亡或临终沟通能力	28.30 ± 8.13	32.26 ± 7.87	3.19	0.002	29.19 ± 7.96	37.13 ± 8.31[a]	6.80	<0.001
自我死亡接受能力	19.72 ± 6.22	21.79 ± 5.99	1.95	0.057	19.81 ± 6.08	25.16 ± 5.84[a]	5.76	<0.001
死亡后事宜处理能力	16.19 ± 5.25	18.34 ± 5.49	2.27	0.027	17.33 ± 5.10	22.13 ± 5.46[a]	6.75	<0.001
死亡应对能力	18.44 ± 5.54	20.62 ± 5.66	2.16	0.035	18.69 ± 5.61	23.37 ± 5.69[a]	5.31	<0.001
自我死亡感知表达能力	20.45 ± 5.96	23.04 ± 5.58	2.61	0.012	20.90 ± 5.83	26.46 ± 5.65[a]	6.67	<0.001
生命省察能力	8.62 ± 2.08	10.11 ± 2.26	4.46	<0.001	9.30 ± 1.89	12.06 ± 2.13[a]	9.22	<0.001

注：经独立样本 t 检验，教育前对照组与研究组比较，t 值分别为 0.60、0.08、1.20、0.24、0.42 和 1.87，均 P>0.05；a，表示与教育后对照组与研究组比较，t 值分别为 3.26、3.10、3.77、2.64、3.31 和 4.85，均 P<0.05。

2.3　两组学生课程满意度比较

教育后两组学生课程满意度比较，在内容新颖性、课程满意度和自我投入性 3 个维度，研究组优于对照组（P<0.05），而课时合理性和老师认真度比较中两组差异无统计学意义（P>0.05），见表 4。

表 4　两组学生课程满意度比较

指标	分类	对照组（n=53）	研究组（n=67）	Z 值	P 值
内容新颖性	新颖	3	33	−5.90	<0.001
	较新颖	19	24		
	不新颖	31	10		
课时合理性	合理	29	40	−0.74	0.460
	比较合理	17	22		
	不合理	7	5		
教师认真度	认真	37	45	−0.16	0.877
	比较认真	11	18		
	不认真	5	4		
课程满意度	满意	19	41	−3.41	0.001
	比较满意	21	24		
	不满意	13	2		
自我投入性	投入	9	39	−4.58	<0.001
	比较投入	26	20		
	不投入	18	8		

2.4　两组学生学习效果比较

教育后研究组学生的学习效果 4 个维度均高于对照组（P<0.05），见表 5。

表 5　两组学生学习效果比较[($\bar{x} \pm s$),分]

学习效果	对照组（n=53）	研究组（n=67）	t 值	P 值
共情能力提升	2.44 ± 0.55	3.16 ± 0.50	7.49	<0.001
关注灵性问题	2.61 ± 0.49	3.11 ± 0.52	5.49	<0.001
沟通技能提升	3.10 ± 0.51	4.23 ± 0.47	12.60	<0.001
正确的生命价值观	2.29 ± 0.44	3.37 ± 0.55	11.65	<0.001

3　讨论

我国医学教育中对死亡教育起步较晚，发展较为落后，这可能与中国传统文化中对死亡的敬畏与忌讳有关[15]。迄今为止，绝大多数医学院校开展的死亡教育仍局限于传统的课堂理论教学方式，教师照本宣科，学生缺乏真实的体验感，因此对死亡教育理解不够、感触不深。有效的死亡教育首先应当改变教育理念，结合体验式教学方法和途径增加学生的体验感，从而获得真实的教育效果[16]。临床工作中，护士目睹患者的痛苦和死亡是一种精神压力，如若不能得到很高的引导，可能对护士自身心理健康及工作热情产生负面影响[17]，而护理学生在学习生活中主动避讳死亡话题，极少接受死亡教育，对死亡教育存在较大需求[18]。要从深层次改变护士对死亡的理解和认知，必须开展切实有效的死亡教育。肿瘤科比其他临床科室更常面对患者死亡，提高肿瘤科护士正确看待和应对死亡的能力有助于降低其心理应激，更好做好临终患者服务。护士是临终关怀团队的重要成员，也是制定和实施肿瘤学和姑息治疗计划的前沿阵地，护理本科生是未来的临终关怀提供者，其对待死亡的态度和提供临终关怀的能力将直接影响姑息护理服务质量[19]。一直以来，癌症的诊断意味着预后差、症状负担重和疾病的不确定性，目前癌症治疗已经发展到包括姑息治疗与创新疗法和症状管理相结合，临床中不仅应当重视肿瘤的积极治疗和护理，更应重视对终末期患者的临终关怀。

3.1　体验式实训死亡教育改善护理实习生死亡态度

本研究经过 3 个月的体验式实训死亡教育，研究组 DAP-R 死亡恐惧、死亡回避、中立接受、接近接

受和逃避接受5个维度均优于对照组，说明体验式死亡教育相比于传统理论教学能显著改善护理实习生对待死亡的态度。对照组学生死亡恐惧和死亡回避2个负向态度和3个正向态度教育前后并未明显变化，说明传统理论教学方式对改善学生对死亡的态度并无实质作用，而研究组5个维度教育前后明显变化，且显著优于对照组，说明体验式实训死亡教育能真正改变学生对待死亡的认知和态度。实习是护理学生从理论学习到实践操作的关键过程，在校内所学所见所闻皆为理论，而临床工作中亲身经历和操作才是实践，学生对死亡的认知不应仅停留在死亡现象上，而应当在此基础上对自我和他人的生命价值进行深层次的思考，探索生命的意义和真谛[20]。陈燕等[21]采用互动式死亡焦虑舒缓工作坊对高职护生进行死亡教育，认为该方法能提高护生的参与积极性，缓解护生因死亡刺激引起的焦虑，护生的满意度高。

3.2 体验式实训死亡教育提高护理实习生应对死亡的能力

体验式实训死亡教育可以提高护理实习生应对死亡的能力，其CDS的6个因子评分均高于对照组。研究认为，护理学生在照顾垂死患者和处理患者死亡时感到毫无准备[22]，通过死亡教育提高学生对生命的认识，消除死亡恐惧，掌握应对死亡的能力，培养良好的职业素养和行为。本研究建立的体验式实训死亡教育重视在实践、案例和角色扮演中加强与学生的沟通和交流，鼓励学生分享死亡体验和看法，提高教学的主动性和实践性[23]。体验式实训死亡教育显著改善了学生应对死亡的能力，这不仅有利于学生自身应对死亡的能力，也提高其临终沟通、死亡后事宜处置等各方面的能力，对今后职业生涯中积极对临终患者开展临终关怀服务具有重要意义。日本一项研究认为，通过对护理学生开展死亡体验（包括“沉浸在垂死患者世界中的主观体验”和“临终关怀护理视角的形成”），表达对临终关怀本质的认可，促进对姑息治疗和临终关怀护理核心观点的再认识，作者认为引导死亡体验是死亡教育相关临床实践的重要手段[24]。

3.3 体验式实训死亡教育提高学生课程满意度和学习效果

学生对课程的主观感受是促进学生学习的动力。本研究发现，体验式实训死亡教育能提高学生课程满意度和学习效果。一项研究证明，中国护理本科生对临终关怀的态度是一个积极的培养过程，未来的护士死亡教育应首先识别对死亡的恐惧、中性接受或逃避接受护理学生的死亡态度，然后开发基于恐惧管理的临终关怀课程[25]。林春燕等[26]认为无领导小组讨论法能提高死亡教育教学质量，提升学生自主学习能力，值得在医学人文类课程中推广。陶丽琼等[27]采用安心卡工作坊模式在肿瘤科护理人员中开展死亡教育发现：安心卡工作坊是一种有效的死亡教育模式，有助于引导护士思考死亡与人生的价值。所以，探索更多适合护理学生的死亡教育模式，不仅有利于提高护生对待死亡的态度和能力，对护生心理及学习效果都有积极作用。

综上，面对患者日益增长的姑息治疗和临终关怀需求，应当优先将死亡教育纳入姑息护理课程内容。学校应通过设计与文化和社会经济相关的课程，整合理论和经验学习，并让学生全面了解姑息治疗和临终关怀，确保学生做好充分准备[28]。体验式实训有别于传统理论教学，能增加学生体验感，不仅有利于提高学生对待死亡的态度和应对死亡的能力，也能提高学生学习的主动性和积极性。除此以外，探索更多教学模式和方法应用于死亡教育中也非常必要，有研究认为：按需带教对新入职护士的理论知识、实践能力和教学满意度等均有积极作用[29]，死亡教育能否结合按需带教的方式也需要进一步研究。当然，由于本科室死亡教育开展时间不长，很多经验尚需进一步积累，且本次纳入研究的学生样本量不多，还需要进一步探索新的教育方法和更多体验式死亡教育的真实应用场景。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　龚红霞：研究设计、论文撰写、数据收集；张海宇：数据收集、死亡教育规划与实施；贺丹：论文修改与审校、基金支持

参考文献

[1] Areia NP, Fonseca G, Major S, et al. Psychological morbidity in family caregivers of people living with terminal cancer: prevalence and predictors [J]. Palliat Support Care, 2019, 17(3): 286-293. DOI: 10.1017/S1478951518000044.

[2] Riches JC, Voigt LP. Palliative, ethics, and end-of-life care issues in the cancer patient [J]. Crit Care Clin, 2021, 37(1): 105-115. DOI: 10.1016/j.ccc.2020.08.005.

[3] Su FJ, Zhao HY, Wang TL, et al. Death education for undergraduate nursing students in the China Midwest Region: an exploratory analysis [J]. Nurs Open, 2023, 10(12): 7780-7787. DOI:

10.1002/nop2.2025.

[4] 张梦琴, 刘晓云. 护生死亡教育需求现状及影响因素分析[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(12): 873-876.

[5] 冯文慧. 大学生死亡教育推展探析[J]. 中国医学伦理学, 2021, 34(5): 640-643.

[6] 赵丹, 熊真真, 杨立威, 等. 基础护理学“五位一体”混合式教学模式的构建与应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(8): 1104-1108. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200927-00976.

[7] 伍沛, 王惠平, 刘卫红, 等. 沉浸式临床体验教学对手术室低年资护士共情能力影响的研究[J]. 中华护理教育, 2023, 20(7): 780-783. DOI: 10.3761/j.issn.1672-9234.2023.07.002.

[8] 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.

[9] 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. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000839.

[10] 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. DOI: 10.3870/hlxzz.2014.14.064.

[11] 王琼琼, 王海莉, 赵飞燕, 等. 死亡态度描绘量表应用于中国大学生的信效度分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2020, 24(6): 737-740. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2020.06.023.

[12] He S, Zhao H, Wang H, et al. The mediating effects of attitude toward death and meaning of life on the relationship between perception of death and coping with death competence among Chinese nurses: a cross-sectional study [J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 87. DOI: 10.1186/s12912-023-01245-5.

[13] 郑瑞双, 郭巧红, 严梅, 等. 死亡应对量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2021, 36(5): 51-54. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.05.051.

[14] 吴思英, 任彩霞, 黄淑娜, 等. 公共卫生学院硕士研究生课程满意度调查分析[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2018, 19(4): 26-30.

[15] 何仁富. 善生与善终: 中国生命文化的安宁追求[J]. 协和医学杂志, 2024, 15(1): 18-23. DOI: 10.12290/xhyxzz.2023-0631.

[16] Xie L, Li Y, Ge W, et al. The relationship between death attitude and professional identity in nursing students from mainland Chin [J]. Nurse Educ Today, 2021, 107: 105150. DOI: 10.1016/j.nedt.2021.105150.

[17] Zhu Y, Bai Y, Wang A, et al. Effects of a death education based on narrative pedagogy in a palliative care course among Chinese nursing students [J]. Front Public Health, 2023, 11: 1194460. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1194460.

[18] 李佳晨, 董一力, 丁瑾晗, 等. 西南地区护理本科生的死亡态度与死亡教育需求调查研究[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(2): 114-117. DOI: 10.20037/j.issn.1671-1246.2024.02.36.

[19] He X, Li B, Liu X, et al. Correlation between hospice competence and death coping ability among nursing students in China: a cross-sectional survey [J]. Nurse Educ Today, 2024, 134: 106080. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.106080.

[20] Phan HP, Chen SC, Ngu BH, et al. Advancing the study of life and death education: theoretical framework and research inquiries for further development [J]. Front Psychol, 2023, 14: 1212223. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1212223.

[21] 陈燕, 黄金银, 宁香香. 互动式死亡焦虑舒缓工作坊在高职护生死亡教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(16): 77-79. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.16.077.

[22] Yoong SQ, Wang W, Seah ACW, et al. Nursing students' experiences with patient death and palliative and end-of-life care: a systematic review and meta-synthesis [J]. Nurse Educ Pract, 2023, 69: 103625. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103625.

[23] Foltz-Ramos K. Experiential education about patient death designed for undergraduate nursing students [J]. Nurs Educ Perspect, 2023, 44(6): 371-373. DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000001105.

[24] Oba K, Tanimura C, Noguchi Y, et al. Perspectives of nursing students on end-of-life nurse education: a qualitative study of the guided death experience [J]. Nurse Educ Today, 2023, 126: 105834. DOI: 10.1016/j.nedt.2023.105834.

[25] Yu H, Sun C, Xie L, et al. Using a mediating model of death attitude and meaning in life to understand nursing students attitude about hospice care [J]. Nurse Educ Today, 2022, 116: 105448. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105448.

[26] 林春燕, 曹玉萍, 廖家喻, 等. 无领导小组讨论法在医学生死亡教育课程中的应用及价值探讨[J]. 中国教育技术装备, 2022, 22(3): 105-107. DOI: 10.3969/j.issn.16 71-489X.2022.03.105.

[27] 陶利琼, 张佳, 杨柳, 等. 肿瘤科护理人员安心卡工作坊死亡教育培训实践[J]. 护理学杂志, 2021, 36(2): 61-63. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.02.061.

[28] Zhang J, Cao Y, Su M, et al. The experiences of clinical nurses coping with patient death in the context of rising hospital deaths in China: a qualitative study [J]. BMC Palliat Care, 2022, 21(1): 163. DOI: 10.1186/s12904-022-01054-8.

[29] 何菁, 刘超, 张显珍, 等. 按需带教在三甲医院新入职护士教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2022, 21(10): 1413-1416. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20201222-01048.

(收稿日期: 2024-02-20)

(本文编辑: 兰明娟)