

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2021.06.004

# 新冠疫情期间养老护理员死亡焦虑现状及其影响因素\*

赵霞<sup>1</sup> 宋艳苹<sup>1</sup> 司华新<sup>2</sup> 郭晓慧<sup>1</sup> 孟爽<sup>1</sup>( <sup>1</sup>菏泽医学专科学校健康管理系, 菏泽 274000; <sup>2</sup>北京大学护理学院, 北京 100083 )

**摘要** 目的 分析新冠疫情期间养老护理员死亡焦虑现状及其影响因素。方法 采用便利抽样方法,对济南市和菏泽市 5 家养老机构中 236 位养老护理员进行问卷调查,包括一般人口学资料、死亡焦虑量表、心理社会相关量表等。结果 236 位养老护理员的死亡焦虑得分为(6.87±3.35)分;多元线性回归分析显示,性别、接受过死亡教育课程、自觉健康状况、自尊、心理弹性和领悟社会支持是养老护理员死亡焦虑的影响因素。结论 养老护理员死亡焦虑现状不容乐观,而防控死亡焦虑情绪、提升心理健康水平需要从提高护理员躯体健康状况(尤其女性)、开展死亡教育、提高自尊程度和心理弹性、增加多层面社会支持力度等方面入手。

**关键词** 新冠疫情;养老护理员;死亡焦虑;影响因素

中图分类号:R47 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2021)12-394-04

## Status of death anxiety and its influencing factors among geriatric nurses during COVID-19 pandemic

ZHAO Xia<sup>1</sup>, SONG Yanping<sup>1</sup>, SI Huaxin<sup>2</sup>, GUO Xiaohui<sup>1</sup>, MENG Shuang<sup>1</sup>( <sup>1</sup>Department of Health Management, Heze Medical College, Heze 274000, China;<sup>2</sup>School of Nursing, Peking University, Beijing 100083, China )

**Abstract:** *Objective* To explore the status of death anxiety and its influencing factors among geriatric nurses during the COVID-19 pandemic. *Methods* Through convenience sampling, 236 geriatric nurses were investigated from 5 nursing homes in Jinan and Heze. The questionnaires include demographic information, Death Anxiety Scale, and psychosocial relevant scales. *Results* The mean score of death anxiety was 6.87±3.35. The multiple linear regression revealed that gender, the experience of death anxiety education, self-assessment of physical health, self-esteem, resilience and perceived social support influenced death anxiety. *Conclusion* To prevent death anxiety and improve mental health, geriatric nurses need enhance their physical health (especially female), carry out death education, improve self-esteem and resilience, as well as enhance social support.

**Keywords:** COVID-19; Geriatric nurses; Death anxiety; Factors

我国是世界上老年人口最多的国家,老年照护需求急剧增加,养老护理员作为老年照护的主要实践者,其身心状况影响照护质量。死亡焦虑(death anxiety)指当死亡必然性被提醒时,个体的内心深处受到死亡威胁而产生的一种带有恐惧、担忧、不安的情绪状态<sup>[1]</sup>,其已经被北美护理诊断协会(the

North American Nursing Diagnosis Association, NANDA)列为一种护理诊断。养老护理员在机构中常经历老年人的衰老、退化、疾病、死亡等,因而易将死亡焦虑激发凸显出来<sup>[2]</sup>。作为老年照护的主要实践者,养老护理员的死亡焦虑在很大程度上决定了养老服务的质量。因此,了解养老护理员死亡焦虑现状并探讨其影响因素对改善其心理状况、提高照护质量、助力健康中国具有重大意义。

\*[基金项目] 2020 年菏泽医学专科学校人文社科科研项目 (HZ20S03)

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用便利抽样方法于 2019 年 11 月至 2021 年 1 月在山东省济南市(2 家)、菏泽市(3 家)养老机构抽取养老护理员作为研究对象。纳入标准:1)工作至少 6 个月;2)可以理解调查问卷内容;3)自愿参与本研究;排除标准:同时参与其他研究。研究对象知情同意,并被告知在研究过程中可随时退出,整个调查问卷采取匿名方式,其基本信息仅用于科学研究,不做他用。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

1)一般资料自制量表。本研究在参考国内相关研究的基础上自行编制一般资料,包括年龄、性别、婚姻状态、教育水平、工作年限、自觉经济状况、是否接受过死亡教育课程。

2)死亡焦虑量表。采用死亡焦虑量表(Temper-Death Anxiety Scale, T-DAS)中文版,包含 15 个条目,每个条目选项均为“是”和“否”,选择“是”计 1 分,选择“否”计 0 分,其中 6 个条目为反向计分,总分为 0~15 分,得分越高,死亡焦虑越严重。T-DAS 在我国健康照护职业群体和护士人群<sup>[3]</sup>中均具有良好的信效度,该量表在本研究中 Cronbach'  $\alpha$  为 0.756。

3)自觉健康状况。采用 SF-36 中一个条目“总的来说,您的健康状况是?”对研究对象的自觉健康状况进行调查,本研究采用里克特 3 级评分法(好、一般、差)。

4)自尊量表。采用 Rosenberg 自尊量表(Rosenberg Self-esteem Scale, RSES)<sup>[4]</sup>中文版,包括 10 个条目,每个条目采用 4 级评分法(1=非常不符合,2=不符合,3=符合,4=非常符合),其中 5 个条目为反向计分,总分为 10 个条目之和,得分越高说明个体拥有越高的自尊程度。本研究中 Cronbach'  $\alpha$  为 0.876。

5)心理弹性量表。心理弹性采用 10 条目 Connor-Davidson 心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale-10 item, CD-RISC-10)<sup>[5]</sup>,10 个条目均采用 5 级评分法(0=从不,1=很少,2=有时,3=经常,4=几乎总是),总分为 0~30 分,得分越高其心理弹性越好。本研究中该量表的 Cronbach'  $\alpha$

为 0.920。

6)领悟社会支持量表。采用 12 条目的领悟社会支持量表<sup>[6]</sup>来评估养老护理员的社会支持程度,包括家庭支持、朋友支持和其他重要支持 3 个维度,每个条目采用 7 级评分,从 1(极不同意)到 7(极同意),得分越高,其领悟社会支持程度越高。本研究中该量表的 Cronbach'  $\alpha$  为 0.959。

1.2.2 调查方法 本研究采用问卷星线上调查的方式,研究者先对养老机构院长(组长)进行问卷内容培训,说明本次调研的目的及意义,随后将问卷链接发送给养老机构院长(组长),再由院长(组长)按照纳入、排除标准将链接发送给各位养老护理员并指导其自行完成。最终收回 236 份调查问卷。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS21.0 进行统计分析。计量资料采用  $\bar{x} \pm s$ ,计数资料采用  $n(\%)$  表示;单因素分析,计量资料采用 Pearson 相关性分析,计数资料采用独立性  $t$  检验或单因素方差分析;采用多元线性回归分析法对死亡焦虑的影响因素进行分析。以  $P < 0.05$  认为有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 研究对象的基本特征及死亡焦虑单因素分析

236 位养老护理员年龄在 20~53 岁之间,年轻者居多,平均年龄为  $(25.73 \pm 7.71)$  岁,其中大多数为女性(69.5%),处于未婚状态(82.6%),接受大专及以上学历的教育水平(82.2%)。一半以上的养老护理员工作年限小于 2 年,76.7%的养老护理员自觉经济状况一般,49.6%的人群接受过死亡教育课程。236 位养老护理员死亡焦虑得分为  $(6.87 \pm 3.35)$  分,自尊得分  $(30.68 \pm 4.41)$  分,心理弹性得分  $(38.67 \pm 6.85)$  分,领悟社会支持得分  $(63.36 \pm 12.84)$  分。

对死亡焦虑影响因素进行单因素分析结果显示,女性死亡焦虑得分高于男性,自觉健康状况影响死亡焦虑。见表 1。

### 2.2 死亡焦虑相关分析

自尊( $r = -0.301$ )、心理弹性( $r = -0.130$ )、领悟社会支持( $r = -0.299$ )分别与死亡焦虑呈负相关。见表 2。

表 1 不同基本特征的养老护理员死亡焦虑水平比较

(n=236)

| 特征        | n/%      | 死亡焦虑 ( $\bar{x}\pm s$ ) | t/F     | P      |
|-----------|----------|-------------------------|---------|--------|
| 性别        |          |                         |         |        |
| 男         | 72/30.5  | 5.44 ± 3.40             | -2.30 * | <0.05  |
| 女         | 164/69.5 | 7.06 ± 3.32             |         |        |
| 婚姻状态      |          |                         |         |        |
| 已婚        | 41/17.4  | 6.14 ± 3.71             | 1.53    | 0.127  |
| 未婚        | 195/82.6 | 7.02 ± 3.26             |         |        |
| 教育水平      |          |                         |         |        |
| 小学及以下     | 14/5.9   | 5.50 ± 3.32             | 1.86    | 0.158  |
| 中学        | 28/11.9  | 7.60 ± 3.15             |         |        |
| 大专及以上     | 194/82.2 | 6.87 ± 3.37             |         |        |
| 工作年限/年    |          |                         |         |        |
| 0~        | 137/58.1 | 6.93 ± 3.29             | 0.46    | 0.629  |
| 2~        | 85/36.0  | 6.83 ± 3.47             |         |        |
| 5~        | 13/5.5   | 6.00 ± 3.08             |         |        |
| 自觉经济状况    |          |                         |         |        |
| 好         | 20/8.5   | 6.10 ± 2.79             | 0.58    | 0.561  |
| 一般        | 181/76.7 | 6.94 ± 3.34             |         |        |
| 差         | 35/14.8  | 6.97 ± 3.76             |         |        |
| 接受过死亡教育课程 |          |                         |         |        |
| 是         | 117/49.6 | 5.80 ± 3.50             | -5.11   | <0.001 |
| 否         | 119/50.4 | 7.92 ± 2.85             |         |        |
| 自觉健康状况    |          |                         |         |        |
| 好         | 204/86.4 | 6.74 ± 3.23             | 5.28    | 0.006  |
| 一般        | 26/11.0  | 6.96 ± 3.96             |         |        |
| 差         | 6/2.5    | 11.17 ± 1.94            |         |        |

表 2 自尊、心理弹性、领悟社会支持与死亡焦虑的相关分析(r)

|        | 年龄     | 自尊      | 心理弹性    | 领悟社会支持  | 死亡焦虑 |
|--------|--------|---------|---------|---------|------|
| 自尊     | -0.039 | 1       |         |         |      |
| 心理弹性   | 0.093  | 0.604*  | 1       |         |      |
| 领悟社会支持 | 0.053  | 0.429*  | 0.550*  | 1       |      |
| 死亡焦虑   | -0.107 | -0.130* | -0.311* | -0.299* | 1    |

注: \*  $P < 0.05$ 

## 2.3 养老护理员死亡焦虑影响因素的多因素分析

在多元线性回归模型中以死亡焦虑为因变量,将单因素分析结果有意义的因素(性别、是否接受过死亡教育课程、自觉健康状况、自尊、心理弹性、领悟社会支持)纳入为自变量,结果示性别、是否接受过死亡教育、自觉健康状况、自尊、心理弹性和领悟社会支持是死亡焦虑的影响因素。见表 3。

表 3 死亡焦虑影响因素的多元线性回归分析

| 影响因素                 | B      | $\beta$ | SE    | t      | P      |
|----------------------|--------|---------|-------|--------|--------|
| 性别(男=0,女=1)          | 0.521  | 0.152   | 0.032 | 2.500  | 0.012  |
| 接受过死亡教育(是=0,否=1)     | 1.801  | 0.269   | 0.397 | 4.540  | <0.001 |
| 自觉健康状况(好=1,一般=2,差=3) | 0.852  | 0.130   | 0.048 | 2.035  | 0.043  |
| 自尊                   | -0.112 | -0.163  | 0.058 | -2.108 | 0.036  |
| 心理弹性                 | -0.118 | -0.246  | 0.040 | -2.972 | 0.003  |
| 领悟社会支持               | -0.043 | -0.177  | 0.018 | -2.463 | 0.015  |

注:回归方程  $F = 10.80, P < 0.05, R^2 = 0.221$ 

## 3 讨论

## 3.1 养老护理员死亡焦虑现状

本研究在新冠疫情期间对山东省济南市、菏泽市 236 位养老护理员的死亡焦虑现状进行调查,发现其平均得分( $6.87 \pm 3.35$ )分。杨红<sup>[7]</sup>对死亡焦虑进行跨文化调适时发现临终关怀医务工作者等群体得分为( $6.71 \pm 3.01$ )分,与本研究结果类似。由于目前新冠疫情期间,多数养老护理员未有应对突发公共卫生事件的经验,且机构采取封闭式管理,也易产生死亡焦虑等心理反应。另外,不同的区域和文化背景、不同工作也会给结果带来差异,本研究结果表明,养老护理员死亡焦虑情况不容乐观,其心理健康亟须关注。

## 3.2 养老护理员死亡焦虑的影响因素

1)性别。本研究结果显示性别是养老护理员死亡焦虑的影响因素,女性比男性的死亡焦虑得分更高,原因可能是女性本身存在较多敏感柔弱气质,心理承受能力和抗压能力相对较差。然而,养老护理员多数为女性,因此机构管理者要更加关注女性养老护理员的心理健康。

2)是否接受过死亡教育。本研究结果发现未接受过死亡教育的养老护理员其死亡焦虑程度更严重,与陈小莉等<sup>[3]</sup>研究结果一致,死亡教育可以帮助个体正确的认识死亡及死亡带来的焦虑等负面情绪,并可提高有效应对死亡焦虑的能力,从而树立正确的生死观,获得良好的适应能力。另外,针对健康养老相关专业学生,在校期间开展死亡教育课程可以从根本上稳固健康养老相关专业学生的专业思想,从而在未来照护工作过程中正确的面对生死,以减少其死亡焦虑情绪的发生。

3)自觉健康状况。自觉健康状况是死亡焦虑的影响因素,自觉健康状况越差者其死亡焦虑程度越高。健康状况较差的个体在生活中面临着更多的躯体疾病,在照护老年人过程中更加感同身受,

从而增加死亡焦虑和恐惧感。因此,养老护理员自身需要加强身体锻炼,工作过程中做到劳逸结合,预防职业疾病的发生。

4)自尊。自尊是死亡焦虑的保护性因素,这一结果与死亡焦虑的恐惧管理理论相一致<sup>[8]</sup>。自尊是对自我的全面评价,作为个体的一种内部保护性资源可以有效应对死亡焦虑,即在涉及死亡相关问题时,拥有较高自尊水平的个体可以感知更多的生命价值感和意义感,从而减轻死亡焦虑。在日常照护工作中,养老护理员无所避免地要面对死亡,也难免会感到死亡焦虑和恐惧,个体要通过提高自尊程度来改善死亡焦虑水平,维持心理健康水平。

5)心理弹性。心理弹性作为积极心理学的研究热点,是个体在面对重大逆境和挑战时做出良好适应、及时恢复的能力,以往研究表明心理弹性可以降低焦虑、抑郁等负面情绪<sup>[9]</sup>,但与死亡焦虑的关系尚未有研究报道。心理弹性高的个体在压力危机过程中会表现出积极的适应性行为,更能正确地对待生死,从而保持良好的精神心理状态。这一结果提示可以从积极心理学的角度来应对死亡焦虑,心理弹性作为一种动态的潜能,是可以通过培训和干预而得到提高的,比如张丹<sup>[10]</sup>提出的以“我有、我是、我能”为主题的心理弹性干预发现可以改善心理健康水平,因此对养老护理员开展心理弹性提升训练可以减轻其死亡焦虑程度。

6)领悟社会支持。领悟社会支持作为一种重要的外部保护性资源,可以改善死亡焦虑,这一结果也符合社会支持的主效应模型<sup>[11]</sup>。养老护理员在照护老年人过程中,若能同时获得来自家庭、朋友和其他重要社会关系的更多支持,也有助于其维护良好的心理情绪体验,从而降低死亡焦虑情绪的发生风险。因此,应该呼吁养老护理员的家庭、朋友多理解和支持其工作,同时机构管理人员也应该加强对员工的人文关怀,如优化排班、心理辅导、加强奖励制度,以此提升养老护理员的归属感与职业幸福感。

#### 4 小结

无论是养老护理员还是机构管理者都无法有效识别和应对死亡所带来的焦虑等负面情绪,养老护理员作为一线照护人员,关注其心理变化,尤其是女性,有效应对死亡焦虑是非常必要的。养老机构

管理者应关注和改善养老护理员躯体健康状况、开展死亡教育、提高自尊程度和心理弹性,从不同角度(家庭、朋友、机构人员)等多层面呼吁理解和关爱养老护理员。此外,今后可通过不同层面的干预措施展开研究,为有效应对死亡焦虑提供切实可行的理论依据。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

#### 参考文献:

- [1] Becker E. The denial of death [M]. New York: New York Free Press, 1973:44.
- [2] Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, et al. Death anxiety among nurses and health care professionals: a review article [J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2016, 4 (1):2-10.
- [3] 陈小莉,杨士来. 基层医院护士死亡焦虑现状及其影响因素[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(18):27-29.
- [4] Rosenberg M. Society and adolescent self-image [M]. Princeton, NJ: Princeton Univ Press, 1965:198-203.
- [5] Campbell-Sills L, Stein MB. Psychometric analysis and refinement of the connor davidson resilience scale (CD-RISC): validation of a 10-item measure of resilience [J]. J Teranma Stress, 2007, 20(6):1019-1028. DOI: 10.1002/jts.20271.
- [6] Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support [J]. J Clin Psychol, 1991, 52(6):756-761.
- [7] 杨红. 死亡焦虑量表的跨文化调适及其应用的研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2011.
- [8] Greenberg J, Solomon S, Arndt J. A basic but uniquely human motivation: Terror management [M]. New York: Guilford Press, 2008:56-70.
- [9] Zhao X, Zhang D, Wu M, et al. Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support [J]. Psychiatry Res, 2018, 268:143-151. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.07.011.
- [10] 张丹. 以心理弹性为焦点的养老机构老年人自杀意念及干预研究[D]. 济南:山东大学, 2021.
- [11] Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis [J]. Psychological Bulletin, 1985, 98:310-357.

(收稿日期 2021-08-04)

(本文编辑:甘慧敏)