

DOI:10.16781/j.0258-879x.2020.08.0843

· 专题报道 ·

新型冠状病毒肺炎定点医院临床医师哀伤辅导现况调查

高旭东¹, 孔 婵^{2*}, 范鸿儒³, 张 娟⁴, 陈 舒⁵, 王 晶⁶

1. 武汉轻工大学医学技术与护理学院护理教研室, 武汉 430023
2. 华中科技大学同济医学院附属同济医院综合医疗科, 武汉 430030
3. 武汉市第一医院心血管内科, 武汉 430022
4. 武汉市第二医院护理部, 武汉 430014
5. 武汉市第三医院医务处, 武汉 430060
6. 武汉市第四医院神经外科, 武汉 430033

[摘要] **目的** 调查武汉市5所新型冠状病毒肺炎(COVID-19)定点医院临床医师的哀伤辅导现况, 为医院管理工作提供参考。**方法** 使用基本资料问卷、哀伤辅导态度和技能量表对223名COVID-19定点医院的临床医师进行调查。**结果** 共收回有效问卷208份, 回收有效率93.3%。COVID-19定点医院临床医师的哀伤辅导技能得分为(19.35±4.75)分, 居中等偏下水平, 其中专业职责和角色、接触丧亲家属频次是医师哀伤辅导技能的影响因素($P<0.01$); 而临床医师的哀伤辅导态度得分为(33.21±9.23)分, 居中等水平, 其中是否接受过相关培训、沟通交流能力、哀伤辅导其他技能是医师哀伤辅导态度的影响因素($P<0.01$)。**结论** 武汉市COVID-19定点医院临床医师哀伤辅导的技能及态度均有待改善, 建议医院成立哀伤辅导委员会, 建立完善的哀伤辅导体系, 构建长效培训机制。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 临床医师; 哀伤辅导; 态度; 技能

[中图分类号] R 511; R 395.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2020)08-0843-06

A survey of grief counseling of clinicians from coronavirus disease 2019 designated hospitals

GAO Xu-dong¹, KONG Chan^{2*}, FAN Hong-ru³, ZHANG Juan⁴, CHEN Shu⁵, WANG Jing⁶

1. Department of Nursing, College of Health Science and Nursing, Wuhan Polytechnic University, Wuhan 430023, Hubei, China
2. General Medical Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei, China
3. Department of Cardiology, Wuhan First Hospital, Wuhan 430022, Hubei, China
4. Department of Nursing, Wuhan Second Hospital, Wuhan 430014, Hubei, China
5. Medical Services Section, Wuhan Third Hospital, Wuhan 430060, Hubei, China
6. Department of Neurosurgery, Wuhan Fourth Hospital, Wuhan 430033, Hubei, China

[Abstract] **Objective** To investigate the current status of grief counseling of clinicians from five coronavirus disease 2019 (COVID-19) designated hospitals in Wuhan and to provide reference for hospital management. **Methods** A total of 223 clinicians from designated hospitals were investigated with a basic information questionnaire and attitudes and skills of grief counseling scales. **Results** A total of 208 valid questionnaires were collected, with an effective rate of 93.3%. The score of grief counseling skills of clinicians from COVID-19 designated hospitals was 19.35±4.75, which was in the middle and lower level. Responsibilities and roles, and frequency of contacting bereaved family members had significant effects on the grief counseling skills ($P<0.01$). While the score of grief counseling attitudes of clinicians was 33.21±9.23, which was in the middle level. Whether they had received relevant training, the communication ability, and other grief counseling skills had significant impacts on their grief counseling attitudes ($P<0.01$). **Conclusion** The skills and attitudes of grief counseling

[收稿日期] 2020-03-26 **[接受日期]** 2020-05-30

[基金项目] 湖北省自然科学基金(2016CFB69), 武汉轻工大学科研项目(2020Y25), 武汉轻工大学教研项目(XQ2019005), 武汉轻工大学通识课程教研项目(2019003), 武汉轻工大学引进人才科研启动资金资助项目。Supported by Natural Science Foundation of Hubei Province (2016CFB69), Scientific Foundation of Wuhan Polytechnic University (2020Y25), Teaching Research Foundation of Wuhan Polytechnic University (XQ2019005), General Education Foundation of Wuhan Polytechnic University (2019003), and Research Start-up Fund for Introducing Talents of Wuhan Polytechnic University.

[作者简介] 高旭东, 博士, 讲师. E-mail: 384306825@qq.com

*通信作者 (Corresponding author). Tel: 027-88235382, E-mail: 2649563806@qq.com

of clinicians from COVID-19 designated hospitals in Wuhan still need to be improved. The hospital should set up a grief counseling committee, establish a complete grief guidance system and build a long-term training mechanism.

[Key words] coronavirus disease 2019; clinicians; grief counseling; attitude; skills

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2020, 41(8): 843-848]

哀伤辅导是指专业人员对丧亲者进行全面评估,依据丧亲者的哀伤程度采取适当的干预措施,防止丧亲者的心理状况向严重哀伤演变的工作流程^[1-3]。哀伤辅导的目的在于协助丧亲者接受亲属离世的事实,逐渐接受失落感,最终将情感投入新生活之中^[4-5]。2019年底新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)暴发,COVID-19患者病情发展迅速,死者的亲属在遭遇丧亲时,往往由于患者发病突然没有充足的心理准备,易出现狂躁、抑郁等精神心理障碍^[6]。研究证明医务人员的哀伤辅导可缓解丧亲家属的负面情绪,帮助家属接受和适应丧亲事实^[7-9]。医护人员是接触丧亲者的第一人,是哀伤辅导的合适人选。然而,哀伤辅导在我国起步较晚,许多临床医师并未接受过系统培训,当患者死亡时,医师虽心怀同情,但往往不知该如何安抚丧亲家属的情绪。目前关于COVID-19一线医护人员的研究多集中于人力资源配置、心理状况等方面^[10-12],尚未见针对临床医师的哀伤辅导工作开展相关研究。本研究通过问卷调查COVID-19定点医院临床医师的哀伤辅导态度和技能,以发现哀伤辅导工作中的不足和盲区,为今后相关工作提供参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象 通过便利抽样法抽取武汉市5所COVID-19定点医院的223名一线临床医师作为调查对象。所有调查对象均接触过因COVID-19死亡者的家属,知情并同意参与本次调查。

1.2 研究工具

1.2.1 基本信息问卷 自编基本资料调查问卷,收集性别、年龄、工龄、学历、婚姻、职务、职称、月收入、本人丧亲经历、宗教信仰、接触丧亲家属的频次、是否接受过相关培训等相关信息。

1.2.2 哀伤辅导技能量表 采用张婷^[13]编制的哀伤辅导技能量表调查医师的哀伤辅导技能,该量表包含2个维度,8个条目,分别是沟通交流能力(3个条目)、哀伤辅导其他技能(5个条目),

每个条目按Likert 4级评分法评分,没有、较少、较多、完全分别赋1~4分,得分越高表明医师的哀伤辅导能力越强,Cronbach's α 系数为0.851。

1.2.3 哀伤辅导态度量表 采用张婷^[13]编制的哀伤辅导态度量表调查医师的哀伤辅导态度,该量表包含3个维度10个条目,分别是专业职责和角色(3个条目)、哀伤辅导培训(3个条目)、哀伤辅导(4个条目)。每个条目按Likert 5级评分法评分,不需要、不太需要、一般需要、比较需要、非常需要,依次赋1~5分,得分越高表明医师开展哀伤辅导的态度越积极,Cronbach's α 系数为0.935。

1.3 调查方法 征得调查对象知情同意后告知问卷填写要求,统一使用网络问卷进行调查。本研究所有数据的输入和分析均由2人核对完成。

1.4 统计学处理 采用SPSS 24.0软件进行统计学分析。计数资料以频数和百分数表示;计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示。采用单因素方差分析或 t 检验比较不同特征临床医师的哀伤辅导技能与态度得分;哀伤辅导技能与态度间的相关性采用Pearson相关分析,多元逐步回归分析探讨哀伤辅导技能与态度的影响因素。检验水准(α)为0.05。

2 结果

本研究共调查223人,剔除无效问卷15份,共收回有效问卷208份,回收有效率为93.3%。

2.1 临床医师哀伤辅导现状 COVID-19定点医院临床医师的哀伤辅导技能得分为(19.35±4.75)分,其中沟通交流能力得分为(9.13±2.23)分、哀伤辅导其他技能得分为(10.22±3.24)分;临床医师的哀伤辅导态度得分为(33.21±9.23)分,其中专业职责和角色得分为(11.10±2.83)分、哀伤辅导培训得分为(9.86±3.20)分、哀伤辅导得分为(12.25±3.85)分。

2.2 不同特征的临床医师哀伤辅导态度和技能得分比较 由表1可见,宗教信仰、是否接受过相关培训、接触丧亲家属频次影响临床医师的哀伤辅

导技能, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 而工龄、职称、月收入、接触丧亲家属频次、是

否接受过相关培训影响临床医师的哀伤辅导态度, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 1 COVID-19 定点医院不同特征的临床医师哀伤辅导技能和态度的得分比较
Tab 1 Comparison skills and attitudes of grief counseling of different demographic clinicians from COVID-19 designated hospitals

N=208, $\bar{x} \pm s$

Factor	<i>n</i>	SGCS	Statistic	<i>P</i> value	AGCS	Statistic	<i>P</i> value
Gender			<i>t</i> =0.936	0.335		<i>t</i> =0.700	0.404
Male	108	19.66±4.25			33.72±9.18		
Female	100	19.02±5.22			32.65±9.28		
Age (year)			<i>F</i> =0.274	0.761		<i>F</i> =1.604	0.204
25-34	81	19.52±4.80			34.19±8.81		
35-44	107	19.13±4.69			32.12±9.47		
45-60	20	19.85±4.96			35.05±9.26		
Years of service (year)			<i>F</i> =2.875	0.059		<i>F</i> =3.574	0.030
1-5	68	19.34±5.16			32.82±9.30		
6-10	72	18.43±4.90			31.42±9.51		
11-30	68	20.34±3.95			35.49±8.46		
Education level			<i>F</i> =0.928	0.397		<i>F</i> =2.412	0.092
Bachelor	22	18.23±4.85			31.18±11.51		
Master	114	19.68±4.85			32.43±9.55		
Doctor	72	19.18±4.54			35.06±7.62		
Marital status			<i>t</i> =0.617	0.433		<i>t</i> =0.355	0.552
Unmarried	108	19.10±4.79			33.57±8.98		
Married	100	19.62±4.70			32.81±9.51		
Administrative post			<i>t</i> =0.095	0.758		<i>t</i> =1.757	0.186
Ordinary clinicians	203	19.33±4.74			33.07±9.29		
Director	5	20.00±5.56			38.60±2.30		
Professional status			<i>F</i> =0.432	0.650		<i>F</i> =3.272	0.040
Junior	57	19.42±5.21			33.02±9.97		
Intermediate	123	19.15±4.72			32.37±9.18		
Senior/deputy senior	28	20.07±3.86			37.25±6.69		
Monthly income (yuan)			<i>F</i> =3.371	0.360		<i>F</i> =4.142	0.017
<10 000	44	18.41±3.99			31.14±9.01		
10 000-20 000	117	19.11±5.12			32.72±9.56		
>20 000	47	20.83±4.12			36.36±7.85		
Religious beliefs			<i>t</i> =5.192	0.024		<i>t</i> =0.724	0.396
Without	183	19.08±4.59			33.01±9.36		
With	25	21.36±5.42			34.68±8.15		
Personal bereavement			<i>t</i> =0.15	0.699		<i>t</i> =0.041	0.840
Inexperienced	109	19.23±5.01			33.33±9.38		
Experienced	99	19.48±4.46			33.07±9.09		
Related training			<i>t</i> =5.904	0.016		<i>t</i> =14.998	<0.01
Not trained	140	18.80±4.92			31.54±9.26		
Trained	68	20.49±4.12			36.65±8.19		
Frequency of contact with the bereaved			<i>F</i> =14.598	<0.01		<i>F</i> =9.084	<0.01
≤5	71	17.03±4.65			30.01±10.19		
6-10	78	20.54±4.64			33.50±8.61		
≥11	59	20.56±3.95			36.66±7.42		

COVID-19: Coronavirus disease 2019; SGCS: Skill of grief counseling scale; AGCS: Attitude of grief counseling scale

2.3 临床医师哀伤辅导技能和态度的相关性分析结果 Pearson 相关分析结果显示, COVID-19 定点医院临床医师的哀伤辅导技能和态度得分呈正

相关 ($r = 0.547, P < 0.01$), 技能和态度各维度得分同样呈正相关 ($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导技能与态度相关性分析

Tab 2 Correlation analysis of skills and attitudes of grief counseling of clinicians from COVID-19 designated hospitals

Item	AGCS	Responsibilities and roles	Grief counseling	Grief counseling training
SGCS	0.547**	0.546**	0.467**	0.532**
Communication skills	0.463**	0.454**	0.419**	0.430**
Other skills of grief counseling	0.482**	0.486**	0.396**	0.484**

COVID-19: Coronavirus disease 2019; AGCS: Attitude of grief counseling scale; SGCS: Skill of grief counseling scale. ** $P < 0.01$

2.4 临床医师哀伤辅导技能及态度影响因素的多元回归分析 把 COVID-19 定点医院临床医师的哀伤辅导技能和态度分别作为因变量, 将在单因素方差分析中差异有统计学意义的变量作为自变量进行多元回归分析。结果显示专业职责和角色、接触

丧亲家属频次是临床医师哀伤辅导技能的影响因素 ($P < 0.01$), 见表 3。哀伤辅导其他技能、沟通交流能力、是否接受过相关培训是临床医师哀伤辅导态度的影响因素 ($P < 0.01$), 见表 4。

表 3 COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导技能的多元回归分析

Tab 3 Skills of grief counseling of clinicians from COVID-19 designated hospitals by multiple regression analysis

Independent variable	B	Standard error	β	t value	P value
Constant	8.097	1.172		6.910	<0.01
Responsibilities and roles	0.839	0.100	0.500	8.375	<0.01
Frequency of contact with the bereaved	1.000	0.359	0.167	2.789	0.006

COVID-19: Coronavirus disease 2019; B: Regression coefficient; β : Standardized regression coefficient. $R^2 = 0.323, \Delta R^2 = 0.317, F = 48.965$

表 4 COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导态度的多元回归分析

Tab 4 Attitudes of grief counseling of clinicians from COVID-19 designated hospitals by multiple regression analysis

Independent variable	B	Standard error	β	t value	P value
Constant	8.467	1.997		3.227	0.001
Other skills of grief counseling	0.866	0.214	0.304	4.581	<0.01
Communication skills	1.233	0.367	0.298	4.548	<0.01
Related training	3.490	1.457	0.178	3.055	0.003

COVID-19: Coronavirus disease 2019; B: Regression coefficient; β : Standardized regression coefficient. $R^2 = 0.331, \Delta R^2 = 0.321, F = 33.650$

3 讨论

3.1 COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导技能和态度现状

3.1.1 哀伤辅导技能居于中等偏下水平 本研究结果显示 COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导技能得分为 (19.35 ± 4.75) 分, 居于中等略偏下水平, 说明临床医师的哀伤辅导技能还有待提高。分析原因如下: (1) 缺乏哀伤辅导系统培训。许多

欧美国家都已建立了完备的哀伤辅导理论和教育体系, 而哀伤辅导在我国起步较晚, 只有部分地区的医院开展过相关培训^[1,14]。(2) 接触丧亲者机会较少。本次定点医院的临床医师来自于不同科室, 只有部分医师是来自于 ICU、急诊科、肿瘤科等科室, 许多被调查的医师在之前的临床工作中接触的死亡病例较少, 缺乏与丧亲家属交流的机会, 因而相关技能较生疏。

3.1.2 哀伤辅导态度居于中等水平 结果显示

COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导态度得分为(33.21±9.23)分,居于中等水平,说明临床医师对哀伤辅导工作的态度不够积极。分析原因如下:(1)缺乏哀伤辅导意识。由于许多临床医师之前没有接受过哀伤辅导培训,甚至不知晓哀伤辅导这一概念,因而缺乏相应的服务意识。(2)心理功能紊乱。已有研究表明一线医护人员普遍存在不同程度的心理功能紊乱,会出现焦虑、恐惧、抑郁、失眠等问题^[10-11]。这些问题均会影响医务人员的工作状态与服务积极性。(3)工作强度较高。疫情期间武汉市实施分级医疗模式,由方舱医院负责收治轻型 COVID-19 患者,而定点医院主要收治重型 COVID-19 患者,大量危重患者涌入定点医院,在短期内造成定点医院的人力资源较为紧张,临床医师连续作战、疲劳作战的现象非常普遍,因而部分医师无足够精力去关注丧亲家属的情绪。

3.2 COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导技能及态度的影响因素

3.2.1 COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导技能的影响因素

(1)专业职责和角色。专业职责和角色主要包括医护人员对丧亲者的陪伴及参与哀伤知识宣教的积极性^[13]。临床医师的专业职责和角色感越强,其哀伤辅导技能越好。可能是由于专业职责和角色感强的医师工作责任心较强,善于把人文关怀精神贯穿于日常工作中,注重丧亲者情绪的安抚工作,因而哀伤辅导技能越好。(2)接触丧亲家属频次。本研究结果显示临床医师在以往工作中接触丧亲家属的频次越多,则其哀伤辅导的技能愈好。可能是因为在较多丧亲者接触经历中,既认识到了哀伤辅导的必要性,也在与丧亲者接触过程中积累了一定的方法和经验。

3.2.2 COVID-19 定点医院临床医师哀伤辅导态度的影响因素

(1)哀伤辅导其他技能。主要包含医师们的共情能力、倾听能力、负性情绪排解技巧等^[13]。本研究结果表明临床医师的哀伤辅导其他技能与其哀伤辅导态度呈正相关关系,与戴爱平等^[15]的研究结论一致。这可能是由于哀伤辅导技能优秀的临床医师,往往其服务意识强且安抚经验丰富,所以更愿意积极参与丧亲家属的哀伤辅导工作。(2)沟通交流能力。主要包含医师对临终患者及其家属的沟通方法、对高危丧亲家属的识别

等^[13]。本研究结果显示沟通交流能力越强的临床医师其哀伤辅导态度愈积极。可能是因为沟通交流能力好的医师,往往能高效、精准地把握丧亲家属的心理状况,能根据家属的具体状况,选择适宜的沟通方式。(3)是否接受过相关培训。本研究结果表明接受过相关哀伤辅导教育的医师哀伤辅导态度更积极。没有接受相关培训的医师则往往既缺乏哀伤辅导的意识,也缺乏相关工作技巧。已有研究表明对医务人员进行专业的哀伤辅导培训,可在短期内提高其哀伤辅导水平^[14],提示医院管理者可在培训方面予以加强。

3.3 管理对策

3.3.1 建立医院哀伤辅导委员会

为加强人文关怀,建议在医院层面建立哀伤辅导委员会,委员会将以医学心理学相关概念及欧美国家的哀伤辅导理论为指导,运用专业方法改善丧亲者的负性情绪。委员会的成员应包含哀伤辅导专家、心理咨询师及相关科室的医护人员。哀伤辅导委员会的建立将为有志于哀伤辅导的医务人员提供一个学习、交流及提高的平台。

3.3.2 建立完善的哀伤辅导系统

医疗机构领导与哀伤辅导委员会共同完成哀伤辅导系统的顶层设计,从全局的角度规划哀伤辅导工作的基本思路和框架,对哀伤辅导的各项工作进行统筹规划,集中有效资源,高效快捷地实现目标。通过哀伤辅导系统的建立,充分调动和整合医师、技师、护士、心理咨询师、义工、行政人员的资源,明确分工和职责,形成专业化的团队,建立标准化的哀伤辅导流程。

3.3.3 构建长效培训机制

在本次 COVID-19 疫情过后建议医院建设长效的哀伤辅导培训机制。在哀伤辅导委员会的统筹安排下,建立哀伤辅导培训课程,课程应兼具实用性与针对性。当课程建立后,可率先对肿瘤科、ICU、急诊科等科室的工作人员进行培训,再逐渐拓展到其余科室。此外,可在每年新职工的入职培训中增加哀伤辅导的模块。通过以上措施,争取达到全院医师哀伤辅导培训全覆盖的目标。

[参考文献]

- [1] 袁乐欣,周英,唐秋碧,汪国成. 香港哀伤辅导的发展及对中国大陆的启示[J]. 医学与哲学:人文社会医学版,2016,37:31-33.

- [2] KERNS J L, MENGESHA B, MCNAMARA B C, CASSIDY A, PEARLSON G, KUPPERMANN M. Effect of counseling quality on anxiety, grief, and coping after second-trimester abortion for pregnancy complications[J]. *Contraception*, 2018, 97: 520-523.
- [3] 杨俏兰, 骆丽君. 粤港两地部分急诊科医护人员对哀伤关顾认识的调查分析[J]. *现代临床护理*, 2012, 11: 3-5.
- [4] WALLER A, TURON H, MANSFIELD E, CLARK K, HOBDEN B, FISHER R S. Assisting the bereaved: a systematic review of the evidence for grief counselling[J]. *Palliat Med*, 2016, 30: 132-148.
- [5] PALMER W W, YUEN F K. The impact of hospice patient disease type and length of stay on caregiver utilization of grief counseling: a 10-year retrospective study[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 2017, 34: 880-886.
- [6] 刘靖雯. 急症死亡患者家属心理健康状况调查及心理危机干预效果分析[J]. *河南医学研究*, 2015, 24: 31-33.
- [7] RAITIO K, KAUNONEN M, AHO A L. Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving mothers after the death of a child[J]. *Scand J Caring Sci*, 2015, 29: 510-520.
- [8] 金婷婷, 邱昊, 于瑞英, 李貌, 彭娜. 终末期肿瘤患者及家属的哀伤辅导研究进展[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2019, 26: 254-256.
- [9] 崔芳芳, 李秋芳, 赵毛妮. 国内外哀伤辅导的研究进展[J]. *中华护理教育*, 2017, 14: 872-876.
- [10] 邓蓉, 陈芳, 刘珊珊, 袁丽, 宋锦平. 新型冠状病毒肺炎隔离病房医护人员心理压力的影响因素[J]. *中国感染控制杂志*, 2020, 19: 256-261.
- [11] 姜文婧, 钟英, 李俊, 廖常菊, 张翠翠. 新型冠状病毒肺炎定点医院医务人员心理健康与社会支持、应对方式相关性分析[J]. *中国临床医学*, 2020, 27: 189-195.
- [12] 潘霄, 刘伟志, 徐正梅, 赵峰, 王家美, 周宏玉, 等. 新型冠状病毒肺炎相关心理健康研究现状[J]. *第二军医大学学报*, 2020, 41: 303-306.
- [13] PAN X, LIU W Z, XU Z M, ZHAO F, WANG J M, ZHOU H Y, et al. Coronavirus disease 2019-related mental health: research progress[J]. *Acad J Sec Mil Med Univ*, 2020, 41: 303-306.
- [14] 张婷. 护士哀伤辅导培训课程核心知识体系研究[D]. 泸州: 西南医科大学, 2017.
- [15] 罗俊娥, 傅静. 任务驱动教学法在护士哀伤辅导培训中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34: 66-69.
- [16] 戴爱平, 夏柏花, 马蕾, 吴远枝, 薛腾, 舒涵月. 肿瘤科护士哀伤辅导态度与技能的调查分析[J]. *护理学杂志*, 2019, 34: 81-84.

[本文编辑] 魏学丽