

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.20.025

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190626.1716.036.html>(2019-06-27)

高校医学本科生临终关怀态度调查及影响因素分析*

陈倩,梁文丽[△],王娟,王瑞,蔡舒

(广东药科大学,广州 510310)

[摘要] **目的** 调查高校医学本科生临终关怀态度并分析其影响因素,为医学院校开展临终关怀教育提供指导。**方法** 采用分层随机抽样的方法,在护理、临床医学、公共卫生管理和健康管理 4 个专业中抽取 406 名本科生;采用中文版 FROMMELT 临终关怀态度问卷 B 表(FATCOD-B-C)进行问卷调查。**结果** (1)不同专业医学本科生“针对临终关怀患者的关怀态度”和“对患者家属的关怀态度”得分差异有统计学意义($F=4.02, 3.02, P<0.05$);(2)影响高校医学本科生临终关怀态度的主要因素为临终照护意愿、性别、临终关怀教育经历和学医意愿。**结论** 医学院校应根据专业特点,结合影响因素,采取积极有效的措施开展临终关怀教育,以适应我国快速发展的人口老龄化。

[关键词] 临终关怀态度;影响因素;医学;本科生

[中图分类号] R48

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2019)20-3527-04

Investigation on attitude of hospice care among medical undergraduates and analysis of influencing factors*

CHEN Qian, LIANG Wenli[△], WANG Juan, WANG Rui, CAI Shu

(Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong 510310, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the medical undergraduates' attitude of hospice care and to analyze its influencing factors to provide the guidance for the medical colleges conducting hospice care education. **Methods** Totally 406 undergraduates were extracted from the four specialties of nursing care, clinical medicine, public health management and health management by using stratified random sampling method. The Chinese version of Frommelt's Hospice B questionnaire (FATCOD-B-C) was used to conduct the questionnaire survey. **Results** (1)The scores of "caring attitude towards hospice patients" and "caring attitude towards patients' family members" of the hospice attitude were statistically significant ($F=4.02, 3.02, P<0.05$);(2) The main factors affecting the the hospice attitude of medical undergraduates were the will of final care, gender, experience of hospice care education and willingness to learn medicine. **Conclusion** According to profession features and influence factors, the medical colleges should take active and effective measures to carry out the hospice care education to adapt the rapid development aging of population.

[Key words] hospice care attitude; influencing factors; medicine; undergraduate

临终关怀是一种特殊的缓和疗护服务项目。临终关怀的对象是诊断明确、治愈无望、预计生命期约 6 个月的疾病晚期患者^[1]。临终关怀旨在为患者提供积极的支持,通过减轻疼痛或其他不适症状提高患者的生活质量,让患者有尊严地度过人生的最后旅程^[2]。态度是指个人对特定对象稳定的、具有倾向性的复杂评价系统^[3]。临终关怀态度的特定对象是“临终关怀”,是指人们对临终关怀的认知和行为。医学生是医学事业未来发展的希望,如果对临终关怀服务没有正确的态度,必将影响我国未来临终关怀事业的发展。本研究对高校医学本科生临终关怀态度现状进行调查并分析其特点,旨在为高校切实可行地开展

临终关怀教育提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层随机抽样的方法,以本校全日制本科二年级及以上医学生为总体,在护理、临床医学、公共卫生管理、健康管理 4 个专业分别随机抽取 120 人。入选标准:自愿参与本研究的在校学生。共有效调查 406 人,分别是临床医学专业 90 人、公共卫生管理专业 104 人、健康管理专业 106 人、护理专业 106 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料问卷。由研究者通过查阅相关文献自行设计,包括性别、年龄、生源地、

* 基金项目:广东省哲学社会科学“十三五”规划 2017 年度学科共建项目(GD17XGL24)。

作者简介:陈倩(1994—),硕士在读,主要从事

母婴护理方面的研究。△ 通信作者, E-mail:1403753081@qq.com。

是否为独生子女、有无宗教信仰、是否自愿学医、是否愿意参与临终照护、是否接触过临终关怀教育、有无照顾临终者经历、近一年是否经历亲友离世等 10 个条目。(2)中文版 FROMMELT 临终关怀态度问卷 B 表(FATCOD-B-C)。FROMMELT 量表由美国护理博士 FROMMELT 于 1989 年研制,量表分为 A 表和 B 表,B 表用于医务工作者和医学生临终关怀态度的评估。王丽萍^[4]对量表进行了汉化并构建了中文版 FATCOD-B 量表。量表包含 6 个因子:针对临终关怀患者利益的态度、针对临终关怀患者的关怀态度、针对家属支持必要性的态度、与临终患者交流的态度、针对患者家属的态度、针对照顾临终患者出现恐惧的态度,共 29 个条目。按 Likert 5 分法计分,从非常不同意到非常同意,正向按 1~5 计分,反向按 5~1 计分,总分 29~145 分,得分越高说明态度越积极。该量表内容效度为 0.92^[4],在本研究中的 Cronbach's α 为 0.756。

1.2.2 调查方法 研究者亲自发放问卷,在知情同意且自愿的原则下,采用统一指导语指导调查对象填写,问卷当场发放,当场回收,填写时间不超过 10 min。发放问卷 480 份,回收有效问卷 406 份,有效回收率 84.58%。

1.3 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,统计方法包括描述性统计、独立样本 *t* 检验、方差分析、多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 一般人口学资料 406 名调查对象中,男生 141 人(34.7%),女生 265 人(65.3%),平均年龄(21.17±1.46)岁;农村学生 274 人(67.5%),城市学生 132 人(32.5%);独生子女 79 人(19.5%),非独生子女 327 人(80.5%);有宗教信仰 56 人(13.8%),无宗教信仰 350

人(86.2%);自愿学医 325 人(80.0%),非自愿学医 81 人(20.0%);愿意从事临终照护 305 人(75.1%),不愿意从事临终照护 101 人(24.9%);接触过临终关怀教育 301 人(74.1%),从未接触过临终关怀教育 105 人(25.9%);有照顾临终者经历 59 人(14.5%),无照顾临终者经历 347 人(85.5%);近 1 年经历亲友离世 153 人(37.7%),近 1 年无经历亲友离世 253 人(62.3%);实习生 84 人(20.7%),非实习生 322 人(79.3%)。

2.2 不同专业医学本科生临终关怀态度得分情况 不同专业医学本科生临终关怀态度总分差异无统计学意义($P>0.05$),但“针对临终关怀患者的关怀态度”和“针对患者家属的关怀态度”差异有统计学意义,进一步两两比较发现,护理学专业和健康管理专业“针对临终关怀患者的关怀态度”得分低于临床医学专业和公共卫生管理专业,且差异有统计学意义($P<0.05$),健康管理专业“针对患者家属的关怀态度”得分低于其他 3 个专业,且与护理学专业比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.3 社会人口学特征对高校医学本科生临终关怀态度的影响 社会人口学特征对临终关怀态度产生影响的是性别和是否自愿学医。其中,女生临终关怀态度总分高于男生($P<0.05$),自愿学医的学生临终关怀态度总分高于非自愿学医的学生($P<0.05$),见表 2。

2.4 个人经历和意愿对高校医学本科生临终关怀态度的影响 临终照护经历、近期经历亲友离世、临终关怀教育经历、临床实习经历对临终关怀态度无影响。个人意愿对临终关怀态度有影响,愿意参与临终照护的学生临终关怀态度总均分高于不愿意参与临终照护的学生($P<0.05$),见表 3。

表 1 不同专业医学本科生临终关怀态度得分($\bar{x}\pm s$,分)

项目	临床医学($n=90$)	公卫管理($n=104$)	健康管理($n=106$)	护理学($n=104$)	<i>F</i>	<i>P</i>
针对临终关怀患者利益的态度	21.58±2.41	21.39±2.23	21.69±3.02	21.27±2.70	0.53	0.660
针对临终关怀患者的关怀态度	21.90±2.88	21.37±2.68	20.92±3.37	20.52±2.73	4.02	0.008
针对家属支持必要性的态度	17.51±1.42	17.52±1.60	17.59±1.77	17.40±1.52	0.26	0.855
与临终患者交流的态度	13.86±2.00	14.03±2.08	13.77±2.40	13.91±2.16	0.25	0.860
针对患者家属的关怀态度	15.62±1.88	15.88±1.96	15.23±2.08	15.96±1.86	3.02	0.030
针对照顾临终患者出现恐惧的态度	9.93±2.09	10.20±1.87	9.90±2.08	9.94±1.84	0.53	0.665
临终关怀态度总分	100.40±7.93	100.38±7.64	99.09±9.03	99.00±7.55	0.94	0.421

表 2 社会人口学特征对高校医学本科生临终关怀态度的影响($\bar{x}\pm s$,分)

项目	<i>n</i>	针对临终关怀患者利益态度	针对临终关怀患者关怀态度	针对家属支持必要性态度	与临终患者交流态度	针对患者家属关怀态度	针对照顾临终患者出现恐惧态度	临终关怀态度	
性别	男	141	3.54±0.40	3.45±0.51	3.43±0.30	2.77±0.44	3.80±0.47	3.29±0.69	3.38±0.28
	女	265	3.60±0.45	3.56±0.48	3.54±0.32	2.78±0.43	3.98±0.49	3.35±0.64	3.47±0.27
	<i>t</i>		-1.374	-2.138	-3.459	-0.227	-3.652	-0.970	-3.104

续表 2 社会人口学特征对高校医学本科生临终关怀态度的影响($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	针对临终关怀患者利益态度	针对临终关怀患者关怀态度	针对家属支持必要性态度	与临终患者交流态度	针对患者家属关怀态度	针对照顾临终患者出现恐惧态度	临终关怀态度
	<i>P</i>	0.170	0.033	0.001	0.821	0.000	0.332	0.002
生源地	农村 274	3.58±0.42	3.54±0.50	3.50±0.32	2.77±0.42	3.91±0.47	3.33±0.37	3.44±0.28
	城市 132	3.58±0.46	3.49±0.49	3.50±0.31	2.79±0.45	3.95±0.53	3.33±0.64	3.44±0.27
	<i>t</i>	-0.119	1.008	0.022	-0.601	-0.768	0.073	0.005
	<i>P</i>	0.906	0.314	0.983	0.548	0.443	0.942	0.996
独生子女	是 79	3.55±0.47	3.49±0.60	3.51±0.28	2.82±0.49	3.89±0.53	3.30±0.66	3.42±0.31
	否 327	3.58±0.43	3.53±0.46	3.50±0.33	2.77±0.42	3.93±0.48	3.34±0.66	3.44±0.27
	<i>t</i>	-0.708	-0.669	0.182	0.824	-0.645	-0.485	-0.514
	<i>P</i>	0.480	0.505	0.855	0.412	0.519	0.628	0.607
宗教信仰	有 56	3.52±0.48	3.52±0.52	3.46±0.32	2.73±0.43	3.97±0.52	3.35±0.67	3.42±0.31
	无 350	3.59±0.43	3.52±0.49	3.51±0.32	2.79±0.43	3.91±0.49	3.33±0.65	3.44±0.27
	<i>t</i>	-1.034	-0.007	-1.104	-0.859	0.831	0.239	-0.523
	<i>P</i>	0.302	0.995	0.270	0.391	0.407	0.811	0.601
是否自愿学医	是 325	3.61±0.43	3.56±0.49	3.51±0.31	2.78±0.43	3.93±0.49	3.35±0.64	3.45±0.28
	否 81	3.47±0.43	3.37±0.48	3.44±0.35	2.77±0.46	3.85±0.50	3.23±0.70	3.35±0.27
	<i>t</i>	2.572	3.214	1.864	0.184	1.295	1.429	3.105
	<i>P</i>	0.010	0.001	0.063	0.854	0.196	0.154	0.002
就读专业	临床医学 90	3.60±0.40	3.65±0.48	3.50±0.28	2.77±0.40	3.91±0.47	3.31±0.70	3.46±0.27
	公共卫生 104	3.56±0.37	3.56±0.45	3.50±0.32	2.80±0.42	3.97±0.49	3.40±0.62	3.46±0.26
	健康管理 106	3.61±0.50	3.49±0.56	3.52±0.35	2.75±0.48	3.81±0.52	3.30±0.69	3.42±0.31
	护理学 106	3.55±0.45	3.42±0.45	3.48±0.30	2.78±0.43	3.99±0.46	3.31±0.61	3.41±0.26
	<i>F</i>	0.533	4.022	0.258	0.252	3.022	0.525	0.940
	<i>P</i>	0.660	0.008	0.855	0.860	0.030	0.665	0.421

表 3 个人经历和意愿对高校医学本科生临终关怀态度的影响($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	<i>n</i>	针对临终关怀患者利益态度	针对临终关怀患者关怀态度	针对家属支持必要性态度	与临终患者交流态度	针对患者家属关怀态度	针对照顾临终患者出现恐惧态度	临终关怀态度
临终照护经历	有 59	3.54±0.46	3.60±0.50	3.58±0.25	2.79±0.49	3.93±0.55	3.46±0.63	3.48±0.28
	无 347	3.59±0.43	3.51±0.49	3.49±0.32	2.77±0.42	3.92±0.48	3.31±0.65	3.43±0.28
	<i>t</i>	-0.765	1.257	2.595	0.285	0.167	1.599	1.146
	<i>P</i>	0.445	0.209	0.011	0.776	0.868	0.111	0.252
近期经历亲友离世	有 153	3.63±0.43	3.53±0.52	3.51±0.33	2.78±0.43	3.97±0.51	3.37±0.71	3.46±0.29
	无 253	3.55±0.44	3.52±0.48	3.49±0.31	2.78±0.44	3.89±0.48	3.31±0.62	3.42±0.27
	<i>t</i>	1.805	0.199	0.590	-0.067	1.625	0.872	1.364
	<i>P</i>	0.072	0.842	0.556	0.947	0.105	0.384	0.173
临终关怀教育经历	有 301	3.58±0.43	3.55±0.50	3.50±0.31	2.79±0.44	3.92±0.48	3.38±0.68	3.45±0.28
	无 105	3.56±0.47	3.44±0.45	3.50±0.34	2.73±0.41	3.91±0.51	3.21±0.58	3.39±0.26
	<i>t</i>	0.441	2.124	0.126	1.289	0.150	2.288	1.888
	<i>P</i>	0.659	0.034	0.900	0.198	0.881	0.023	0.060
临床实习经历	有 84	3.59±0.43	3.61±0.52	3.47±0.37	2.83±0.43	3.93±0.48	3.43±0.69	3.48±0.31
	无 322	3.58±0.44	3.50±0.48	3.51±0.30	2.76±0.43	3.91±0.49	3.31±0.64	3.43±0.27
	<i>t</i>	0.275	1.859	-0.944	1.308	0.344	1.586	1.407
	<i>P</i>	0.784	0.064	0.346	0.192	0.731	0.113	0.160
是否愿意照护	是 305	3.60±0.45	3.64±0.46	3.51±0.32	2.80±0.42	3.97±0.48	3.40±0.67	3.49±0.28
	否 101	3.51±0.39	3.19±0.44	3.47±0.29	2.71±0.47	3.75±0.47	3.12±0.55	3.29±0.23
	<i>t</i>	1.953	8.573	0.997	1.863	4.105	4.211	6.422
	<i>P</i>	0.052	0.000	0.319	0.063	0.000	0.000	0.000

2.5 高校医学本科生临终关怀态度影响因素 以临终关怀态度总均分为因变量,单因素 $P < 0.1$ 的因素为自变量进行多元逐步线性回归分析($\alpha_{入} = 0.05$, $\alpha_{出} = 0.10$)。结果见表 4,高校医学本科生临终关怀态度的主要影响因素为临终照护意愿、性别、临终关怀教育经历、学医意愿 4 个因素进入回归方程。

表 4 高校医学本科生临终关怀态度影响因素

自变量	偏回归系数	标准误	标准化偏回归系数	t	P
常量	3.733	0.084		44.668	0.000
临终照护意愿	-0.182	0.030	-0.283	-5.981	0.000
性别	0.069	0.027	0.118	2.524	0.012
临终关怀教育经历	-0.075	0.030	-0.118	-2.531	0.012
学医意愿	-0.074	0.033	-0.107	-2.252	0.025

3 讨 论

3.1 不同专业医学本科生临终关怀态度 调查显示,不同专业医学本科生临终关怀态度总分无显著性差异,但是临终关怀态度总体而言并不乐观。尤其是护理学专业,不仅在 4 个专业中得分最低,而且与美国、瑞士、意大利、加拿大的护生临终关怀态度相距甚远,这与国内王丽萍等^[5]的调查结果一致。研究表明,国内本科护生的职业认同不高,且职业情感得分最低^[6],很多护理专业的学生高考第一志愿并非选择护理,由于专业调剂来到护理专业,这导致一部分学生的专业思想不稳定。特别值得关注的是,护理专业学生“针对临终关怀患者的态度”得分最低,说明与其他专业学生相比,护理专业学生更不愿意面对临终患者。MUTTO 等^[7]的研究显示,很多实习护生对处理死亡事件感觉到焦虑,她们认为自己还没有准备好为临终患者提供服务。知识改变行为,信念和态度是行为改变的动力。本研究中有 301 人(74.1%)曾经接触过临终关怀教育。知识主要来源于学校开设的部分课程。但课本知识非常有限,且缺乏有效的融会贯通,导致学生对临终关怀的认知非常浅显,甚至有所误解。临终关怀需要多学科专业人员共同组成团队,从身、心、社、灵 4 个方面为临终患者提供照护。消极的临终关怀态度会影响临终关怀照护者的行为,从而影响整个团队的服务质量。因此,应结合专业特点对不同专业医学本科生进行临终关怀教育,以提高学生对临终关怀的认知,继而改变学生对临终关怀的态度,促进临终关怀服务的开展。

3.2 高校医学本科生临终关怀态度的影响因素

3.2.1 临终照护意愿 调查中有 305 人(75.1%)选择愿意从事临终照护,说明一定程度上他们能接受临终照护这项工作。意愿是指个人对事物产生的看法或想法,并因此而产生的个人主观思维。思想决定行为,态度决定高度。医学院校应重视对学生的临终关怀教育,将临终关怀理论与实践相结合,让学生参与到临终关怀服务中去,与临终患者面对面交流,切身

体会临终关怀服务的临床意义和社会意义,从而改变学生对临终关怀的态度。

3.2.2 性别 本研究表明,女生临终关怀态度较男生更好,这与性别特质有一定关系。女生通常较男生更善解人意,更细心体贴,但同时又多愁善感、遇事容易优柔寡断。男生遇事虽然比较理性,但处理事物不够细腻。因此,医学院校在对学生进行临终关怀教育时,针对男生和女生,在教学内容侧重点上可有所不同。对于细心的女生,可培养其帮助患者疏导临终心事、完成临终愿望的能力。对于理性的男生,可多给予参与临终患者护理的机会。通过临终关怀教育和临终照护服务,让学生深切体会到帮助临终患者的意义,找到自我存在的价值,从而改变其对临终关怀的态度。

3.2.3 临终关怀教育经历 国外研究表明,临终关怀教育可以提高学生临终关怀态度^[8]。目前,我国对临终关怀的普及教育远远不够,而研究表明,医务人员如果缺乏应对临终患者的知识,面对临终患者时可能会产生消极态度^[9],最终可能会选择逃离^[10]。因此,医学院校应积极开展临终关怀教育,开展的形式可以是讲座、选修课、线上课程等,教学方法可以采用情景模拟、角色扮演等。

3.2.4 学医意愿 专业意愿代表一个人的职业认同,职业认同是激励个人发展的内在因素。国外学者认为,职业认同是在理论学习的基础上,通过实践逐渐形成的对专业的认可^[11]。临终关怀事业的发展,离不开医学院校对学生临终关怀的教育。但是,在开展临终关怀教育之前,首先应加强学生的职业素养教育,尤其是对调剂而来的学生应首先关注专业思想教育。稳定了专业思想,才能稳定专业队伍。其次,临终关怀服务的开展也应遵循知-信-行理论,通过临终关怀知识的传授使学生建立临终关怀的信念,最终投入到临终关怀的服务中去。

随着人口老龄化的快速发展,我国开展临终关怀事业迫在眉睫。医学本科生临终关怀态度不甚积极,受诸多因素影响。因此,医学院校应根据专业特点,将切实可行的临终关怀教育纳入学校教育中,帮助学生认知临终关怀,使其具备临终关怀服务基本技能。同时,建议将临终关怀服务纳入学生实习大纲,督促学生积极参与,以此推动临终关怀服务事业在我国的发展,为我国临终关怀服务事业培养合格的医学人才。

参考文献

- [1] 郑悦平,李映兰,周阳. 医护人员对临终关怀照护态度的研究[J]. 中国护理管理,2010,10(4):53-55.
- [2] 苏永刚,马娉,陈晓阳,等. 英国临终关怀现状分析及对中国的启示[J]. 山东社会科学,2012(2):48-54.
- [3] 周宏岩,王伟,徐洁. 大学生死亡态度的调查研究分析[J]. 中国青年研究,2011(11):25-28.
- [4] 王丽萍. 中文版佛罗梅尔特临终关怀态度量表(FAT-COD-B)的修订及应用研究[D]. 广州:南方医科大学,2016. (下转第 3536 页)

Sport Med, 2013, 43(9): 773-781.

- [19] LANAGAN S, COMSTOCK B, LOONEY D, et al. Effects of cardiovascular fitness and training history on heart rate variability before, during, and after a progressive maximal intensity exercise test[J]. J FASEB, 2014, 28(1): 88-90.
- [20] GABRIEL D, BASFORDK N. Neuraladaptationst of atigue; implications formuscle strength and training[J]. Med Sci Sports Exe, 2001, 33(8): 1354-1356.
- [21] MOUROT L, BOUHADDI M, PERREY S, et al. Decrease in heart rate variability with overtraining: assessment by the Poincaré plot analysis [J]. Clin Physiol Funct Imag, 2004, 24(1): 10-18.
- [22] BAUMERT M, BRECHTEL L, LOCK J, et al. Heart rate variability, blood pressure variability, and baroreflex sensitivity in overtrained athletes [J]. Clin J Sport Med, 2006, 16(5): 412-417.
- [23] NAKAYAMA N, NEGI K, WATANABE K. Life activities improve heart rate variability in patients with mild hypertension and/or the initial stage of heart failure[J]. J Clin Nurs, 2014, 23(3/4): 367-373.
- [24] LOIMAALA A, HUIKURI H, OJA P, et al. Controlled 5 -mo aerobic training improves heart rate but not heart rate variability or baroreflex sensitivity[J]. J Appl Physiol, 2000, 89(5): 1825-1829.
- [25] BOUTCHER S H, STEIN P. Association between heart rate variability and training response in sedentary middle-aged men[J]. Eur J Appl Physiol Occup Physiol, 1995, 70(1): 75-80.
- [26] PERINI R, FISHER N, VEICSTEINAS A, et al. Aerobic training and cardiovascular responses at rest and during exercise in older men and women[J]. Med Sci Sport Exe, 2002, 34(4): 700-708.
- [27] SENDELIDES T, METAXAS T H, KOUTLIANOS N, et al. Heart rate varia-bility changes in soccer players[J]. Sterreichisches J Sport Med, 2003(2): 10-13.
- [28] KOUTLIANOS N, KOUIDI E, DELIGIANNIS A. Heart rate variability in soccer players with mitral valve prolapse or benign arrhythmia[J]. Sport Sci Health, 2004, 1(1): 5-10.
- [29] ANTELM I, DE PAULA R S, SHINZATO A R, et al. Influence of age, gender, body mass index, and functional capacity on heart rate variability in a cohort of subjects without heart disease[J]. Am J Cardiol, 2004, 93(3): 381-5.
- [30] MELANSON E L, FREEDSON P S. The effect of endurance training on resting heart rate variability in sedentary adult males[J]. Europ J Applied Physiol, 2001, 85(5): 442-449.
- [31] BUCHHEIT M, SIMON C, VIOLA A U, et al. Heart rate variability in sportive elderly: relationship with daily physical activity. [J]. Med Sci Sport Exe, 2004, 36(4): 601-605.
- [32] GALETTA F, FRANZONI F, FEMIA F R, et al. Lifelong physical training prevents the age-related impairment of heart rate variability and exercise capacity in elderly people[J]. J Sports Med Phys Fitness, 2005, 45(2): 217-221.
- [33] VERHEYDEN B, EIJNDE B O, BECKERS F, et al. Low-dose exercise training does not influence cardiac autonomic control in healthy sedentary men aged 55-75 years[J]. J Sport Sci, 2006, 24(11): 1137-1147.
- [34] 谢业雷, 任杰, 虞定海, 等. 24 周太极拳锻炼对中老年人心率变异性的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2011, 30(9): 842-844.
- [35] KIRKWOOD G, RAMPES H, TUFFREY V, et al. Yoga for anxiety: a systematic review of the research evidence [J]. British J Sport Med, 2005, 39(12): 884-891.
- [36] VINAY A V, VENKATESH D, AMBARISH V. Impact of short-term practice of yoga on heart rate variability [J]. Int J Yoga, 2015, 9(1): 62-64.
- [37] STEJSKAL P, JAKUBEC A, KOVACOVA L, et al. Influence of different ad-herence to the six month aerobic dance or step-dance program on aerobic fitness[J]. Med Sportiva Bohemica Slovaca, 2007, 16(1): 14-25.

(收稿日期: 2019-02-16 修回日期: 2019-06-07)

(上接第 3530 页)

- [5] 王丽萍, 李亚洁, 李茶香, 等. 临床护士临终关怀态度影响因素分析及对策[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(10): 729-735.
- [6] 程金莲, 孙玉梅, 史宏睿, 等. 本科护生职业认同感现状调查[J]. 全科护理, 2016(3): 217-225.
- [7] MUTTO E M, CANTONI M N, RABHANSL M M, et al. A perspective of end-of-life care education in undergraduate medical and nursing students in Buenos Aires, Argentina[J]. J Palliat Med, 2012, 15(1): 93-98.
- [8] 彭玉凌, 冉伶, 王蕾. 临终关怀的法哲学思考[J]. 医学与哲学, 2017, 38(6): 61-64.
- [9] JAFARI M, RAFIEI H, NASSEHI A, et al. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education[J]. Indian J Palliat Care, 2015, 21(2): 192-197.
- [10] CEVIK B, KAV S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey[J]. Cancer Nurs, 2013, 36(6): 58-65.
- [11] ABU-EI-NOOR N I, ABU-EI-NOOR M K. Attitude of palestinian nursing students toward caring for dying patients: A call for change in health education policy[J]. J Holist Nurs, 2016, 34(2): 193-199.
- [12] NEISHABOURI M, AHMADI F, KAZEMNEJAD A. Iranian nursing students' perspectives on transition to professional identity: a qualitative study[J]. Int Nurs Rev, 2017, 6(3): 428-436.

(收稿日期: 2019-02-10 修回日期: 2019-06-02)