

三级综合医院护士临终关怀与死亡态度 及其影响因素分析

唐晨曦¹, 李晓华¹, 何丽¹, 赵丽¹, 张雪岷², 王军梅³, 何佩佳⁴

(1. 川北医学院第二临床医学院/南充市中心医院护理部, 四川 南充 637000;

2. 仪陇县人民医院护理部, 四川 仪陇 637600;

3. 阆中市人民医院护理部, 四川 阆中 637400;

4. 营山县人民医院护理部, 四川 营山 637700)

摘要:目的 了解三级综合医院护理人员死亡与临终关怀态度现状及其影响因素,为医院提升临终关怀服务水平提供参考和依据。**方法** 于2020年5月~6月采用便利抽样法,对南充市4家三级综合医院的568名临床护士,采用一般资料调查表、《死亡态度描绘量表》和《佛罗梅尔特临终关怀态度量表》通过问卷星进行调查,分析护理人员临终关怀态度与死亡态度的现状及其影响因素。**结果** 三级综合医院护理人员死亡态度总分(100.82±18.31)分,5个维度中死亡恐惧得分最高(3.46±0.63)分,其次是自然接受(3.45±0.65)分、趋近接受(3.19±0.70)分、逃避接受(3.16±0.78)分和死亡逃避(3.04±0.79)分;护理人员临终关怀态度总分为(88.76±5.85)分,照顾临终患者积极态度(30.91±3.07)分,以家庭为中心的照顾意识(57.85±10.66)分;单因素分析显示,护理人员临终关怀态度受护理岗位和收入水平的影响($P<0.05$);相关性分析显示,死亡态度中死亡恐惧、自然接受、趋近接受、逃避接受四个维度与临终关怀态度存在相关性($P<0.05$);多元线性回归分析显示,死亡恐惧、死亡逃避、自然接受和逃避接受是临终关怀态度的独立影响因素。**结论** 三级综合医院护理人员对临终关怀态度及服务水平尚有待改善和提高,需进一步加强对护理人员的死亡教育和临终关怀教育,树立正向死亡态度,提升临终照护态度的积极性和临终照护质量。

关键词: 死亡态度;临终关怀态度;三级综合医院;护理人员

中图分类号:R47

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.15.018

文章编号:1006-1959(2021)15-0071-05

Analysis of Nurses' Hospice Care and Attitude Towards Death and Its Influencing Factors in Tertiary General Hospitals

TANG Chen-xi¹, LI Xiao-hua¹, HE Li¹, ZHAO Li¹, ZHANG Xue-min², WANG Jun-mei³, HE Pei-jia⁴

(1. The Second Clinical School of North Sichuan Medical College/Nursing Department, Nanchong Central Hospital,
Nanchong 637000, Sichuan, China;

2. Nursing Department, People's Hospital of Yilong County, Yilong 637600, Sichuan, China;

3. Nursing Department, Langzhong People's Hospital, Langzhong 637400, Sichuan, China;

4. Nursing Department, Yingshan Hospital, Yingshan 637700, Sichuan, China)

Abstract: **Objective** To understand the current status of death and hospice care attitudes of nursing staff in tertiary general hospitals and their influencing factors, so as to provide reference and basis for the hospital to improve the level of hospice care. **Methods** From May to June 2020, the convenience sampling method was used to survey 568 clinical nurses in 4 tertiary general hospitals in Nanchong City. Using general information questionnaire, "Death Attitude Delineation Scale" and "Fromelt Hospice Attitude Scale" to investigate the status quo and influencing factors of nursing staff's hospice attitude and death attitude through questionnaires. **Results** The total score of the death attitude of the nursing staff in the tertiary general hospital was (100.82±18.31). Among the five dimensions, the score of fear of death was the highest (3.46±0.63). Followed by natural acceptance (3.45±0.65) points, approaching acceptance (3.19±0.70) points, avoidance acceptance (3.16±0.78) points and death avoidance (3.04±0.79) points; The total score of nursing staff's hospice care attitude was (88.76±5.85) points, the positive attitude of caring for dying patients (30.91±3.07) points, and the family-centered care consciousness (57.85±10.66) points; Univariate analysis showed that nursing staff's hospice care attitude was affected by nursing position and income level ($P<0.05$); Correlation analysis showed that the four dimensions of death fear, natural acceptance, approaching acceptance, and evasive acceptance in death attitude were correlated with hospice care attitudes ($P<0.05$); Multiple linear regression analysis showed that death fear, death avoidance, natural acceptance and avoidance acceptance were independent factors influencing the attitude of hospice care. **Conclusion** The attitude and service level of nursing staff in tertiary general hospitals need to be improved and improved. It is necessary to further strengthen the death education and hospice care education of nursing staff, establish a positive attitude towards death, and improve the enthusiasm of the end-of-life care attitude and the quality of end-of-life care.

Key words: Death attitude; Hospice care attitude; Tertiary general hospital; Nursing staff

死亡态度(death attitude)是指个体对死亡做出反应时所持有的评价性的、较稳定的内部心理倾向,其内涵既有死亡恐惧、死亡逃避、死亡焦虑等负

向态度,也有自然接受、趋近接受、逃离接受等正向态度^[1]。临终关怀态度(hospice care attitude)是指护士对照顾临终患者的认知情况及在护理过程中引发

基金项目:南充市社会科学研究“十三五”规划项目(编号:NC2019B023)

作者简介:唐晨曦(1974.6-),女,四川仪陇人,本科,主任护师,主要从事肿瘤护理、护理管理工作

的情绪和情感体验^[2]。护理人员对临终患者的照顾态度和对待死亡的态度,直接影响着护理工作的质量^[3]。Peters L等^[4]的研究显示,对死亡拥有正向态度的护士在照顾临终患者时更能表现出积极主动的心理特征。随着老龄化人口的增加,安宁疗护需求也日益增加。本研究通过了解南充市三级综合医院护理人员临终照顾关怀态度及其影响因素,促进临床护士建立积极的临终关怀态度,为推进安宁疗护的发展提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2020年5月~6月采用便利抽样法,选取南充市4所三级综合医院(三级甲等医院两家、三级乙等医院两家)的护理人员作为调查对象。纳入标准:工作年限 ≥ 1 年,取得中华人民共和国护士执业证书并在医院注册的护士,本人自愿参加本研究。排除标准:调查期间休假不在工作岗位护士、进修护士;患有精神疾病、意识行为障碍者;无法正确理解问卷内容者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、学历、婚姻状况、科室、工作年限、职称、平均月收入、宗教信仰等。

1.2.2 中文版死亡态度描绘量表修订版(Death Attitude Profile Revised, DAP-R) 该量表是由唐鲁等^[5]经过文化调试及预调查形成的,包括死亡恐惧、死亡逃避、自然接受、趋近接受和逃避接受5个维度,各维度条目数分别为7、5、5、10、5个,共计32个条目,各条目采用Likert 5级评分法,由“非常不同意”到“非常同意”。正负向计分条目各15个,正向题按1~5分计分,反向题按5~1分计分。总分32~160分。维度得分越高表示护士越趋向该维度的死亡态度。该问卷测得的标准化Cronbach α 系数为0.931,效度为0.957。

1.2.3 佛罗梅尔特临终关怀态度量表(Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form, FAT-COD) 该量表由美国护理博士Frommelt于1989研制,随后进行过多次修订,我国学者孟召霞等^[6]翻译后测量使用,包含照顾临终患者的积极态度和以家庭为中心的照顾意识2个维度,共29个条目(正向条目15个,反向条目14个),各条目按Likert 5级计分法计分,总分29~145分。由“非常不同意”到“非常同意”。正负向计分条目各15个,正向题按1~5分计分,反向题按5~1分计分。得分越高说明临终照顾态度越积极^[7],对临终患者采取照顾行为越积极。申靓亮等^[8]将90分作为中间分值。经测试,量表的标准化Cronbach α 系数为0.911,量表内容效度

为0.926。

1.3 资料收集方法 采用问卷星调查法,将问卷调研目的、填写要求和方法、指导用语、一般资料情况、DAP-R编制成电子问卷并生成二维码。问卷调查阶段,征得护士同意,采用统一指导语介绍调查目的、注意事项及如实填写的重要性,护士通过手机微信扫描二维码填写问卷,填写完成后提交。问卷回收后,对问卷数据质量进行筛选,所有条目勾选为同一选项进行剔除。共572名护士参与调查,回收问卷572份,剔除不合格问卷,有效问卷568份,问卷有效率为99.30%。

1.4 统计学方法 对收集问卷进行统一编码及整理,运用SPSS 26.0软件对数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验、单因素方差分析、Pearson相关性分析,照顾临终患者态度的影响因素采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护士死亡态度现状 568名护理人员死亡态度总分为(100.82 ± 18.31)分,条目均分为(3.25 ± 0.59)分;5个维度中条目均分得分由高到低排列顺序是:死亡恐惧、自然接受、趋近接受、逃避接受、死亡逃避,见表1。

表1 护理人员死亡态度各维度总分及条目均分($\bar{x} \pm s$,分)

项目	总分	条目均分
死亡恐惧	24.22 \pm 4.41	3.46 \pm 0.63
死亡逃避	15.17 \pm 3.94	3.04 \pm 0.79
自然接受	13.79 \pm 2.61	3.45 \pm 0.65
趋近接受	31.85 \pm 6.95	3.19 \pm 0.70
逃避接受	15.79 \pm 3.89	3.16 \pm 0.78
总分	100.82 \pm 18.31	3.25 \pm 0.59

2.2 护士临终关怀态度现状 护理人员以家庭为中心的照顾意识得分高于照顾临终病人的积极态度,临终关怀态度总分为(88.76 ± 5.85)分,见表2。

表2 护士临终关怀态度各维度总分及条目均分($\bar{x} \pm s$,分)

项目	总分	条目均分
照顾临终病人积极态度	30.91 \pm 3.07	2.81 \pm 0.28
以家庭为中心的照顾意识	57.85 \pm 10.66	3.21 \pm 0.24
总分	88.76 \pm 5.85	3.06 \pm 0.20

2.3 不同特征护士死亡态度、临终关怀态度比较 不同性别、年龄、学历、工龄、职称、科别、宗教信仰的护士死亡态度、临终关怀态度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);而不同护理岗位与月平均收入的护士死亡态度、临终关怀态度比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表 3 不同特征护士死亡态度、临终关怀态度人口学上的差异分析($\bar{x}\pm s$,分)

项目	<i>n</i>	死亡态度总分	<i>F</i>	<i>P</i>	关怀态度总分	<i>F</i>	<i>P</i>
性别			0.999	0.487		0.914	0.611
男性	14	96.29±24.46			60.86±4.66		
女性	554	100.93±18.14			62.16±4.69		
年龄(岁)			1.130	0.219		0.678	0.918
<30	166	102.83±16.08			61.62±8.24		
31~50	395	104.21±19.27			62.78±4.40		
>50	7	107.86±19.50			62.98±4.64		
学历			0.989	0.511		0.832	0.739
中专	14	107.50±14.10			62.14±3.72		
大专	244	101.00±18.08			61.89±5.07		
本科及以上	310	100.42±18.65			62.32±4.41		
婚姻状况			1.031	0.413		0.700	0.898
未婚	201	99.23±19.76			61.78±5.34		
已婚	360	101.68±17.40			62.36±4.31		
其他	7	102.00±20.30			60.71±2.43		
工龄(年)			1.237	0.910		1.139	0.274
1~5	242	99.70±18.78			61.72±4.92		
6~10	210	102.58±18.92			62.50±4.08		
11~20	75	99.05±15.36			62.36±4.39		
21~30	29	101.66±17.37			62.41±6.40		
≥31	41	101.58±16.78			61.83±6.70		
职称			1.153	0.184		1.196	0.210
护士	183	100.49±17.77			61.93±4.62		
护师	291	101.80±19.25			62.10±4.50		
主管护师	66	98.61±16.62			62.50±5.33		
副主任、主任护师	28	98.00±15.26			62.93±5.56		
护理岗位			1.062	0.345		1.593	0.000
责任护士	449	100.82±17.87			88.63±5.70		
责任组长	66	102.08±22.72			89.05±6.97		
护士长及以上	53	99.25±15.96			89.49±5.66		
科别			1.017	0.445		0.951	0.549
内科系统	360	104.16±18.65			88.65±5.53		
外科系统	208	103.32±17.93			88.93±6.37		
平均月收入(元)			1.088	0.292		1.458	0.000
<2000	15	95.87±12.59			62.80±4.83		
2000~4000	147	103.33±18.35			61.60±3.70		
4001~6000	284	99.09±18.93			62.15±4.85		
>6000	122	102.42±16.95			62.66±5.30		
宗教信仰			0.782	0.916		0.554	0.982
有	31	102.42±16.14			90.13±4.70		
无	537	100.73±18.43			88.67±4.64		

2.4 护士死亡态度各维度与临终关怀态度的影响因素的多元线性回归分析 为进一步分析护理人员死亡态度对临终关怀态度的影响,以护士照顾临终病人态度量表得分为因变量,以护理人员人口学资料如年龄、性别、学历、婚姻状况、职称、工作年限、科室、学

历、工龄、平均月收入,以死亡态度的 5 个维度为自变量进行多元线性回归分析。检验水准: $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$ 。结果显示:死亡恐惧、死亡逃避、自然接受、逃避接受是临终关怀态度的独立影响因素,其中死亡恐惧对护士临终关怀态度的影响最大,见表 4。

表4 护士死亡态度各维度与临终关怀态度影响因素的多元线性回归分析

变量	回归系数	标准错误	标准化回归系数	t	P
常数	79.067	3.617	/	21.859	0.000
年龄	-0.385	0.446	-0.085	-0.863	0.388
性别	0.949	1.582	0.025	0.600	0.549
婚姻状况	-0.311	0.587	-0.027	-0.530	0.597
职称	0.178	0.564	0.024	0.316	0.752
科室	-0.015	0.081	-0.008	-0.190	0.850
学历	-0.468	0.488	-0.044	-0.958	0.339
工龄	0.651	0.537	0.108	1.212	0.226
平均月收入	0.218	0.387	0.028	0.565	0.572
死亡恐惧	0.282	0.078	0.213	3.620	0.000
死亡逃避	-0.252	0.102	-0.169	-2.531	0.012
自然接受	0.275	0.119	0.123	2.237	0.026
趋近接受	-0.057	0.064	-0.068	-0.825	0.410
逃避接受	0.207	0.096	0.137	2.086	0.037

2.5 护理人员死亡态度与临终关怀态度的相关性分析 Pearson 相关性分析显示,死亡态度各维度中,死亡恐惧、自然接受、趋近接受、逃避接受与临终关怀态度之间存在相关性($P<0.05$),见表5。

表5 护士死亡态度与照顾临终患者态度的
相关分析($\bar{x}\pm s$,分)

死亡态度	得分	临终关怀态度	
		r	P
死亡恐惧	3.46±0.63	0.180	<0.05
死亡逃避	3.04±0.79	0.076	>0.05
自然接受	3.45±0.65	0.167	<0.05
趋近接受	3.19±0.70	0.114	<0.05
逃避接受	3.16±0.78	0.155	<0.05

3 讨论

3.1 护理人员死亡态度与临终患者照护态度现状分析 本研究显示,三级综合医院护理人员的死亡态度各维度条目均分均大于中间值3分,死亡态度中死亡恐惧得分最高,其次是自然接受、死亡逃避得分最低。表明三级综合医院护理人员对待死亡态度总体来说是正向积极的,能理性地看待死亡,并认识到死亡是自然规律,是每个生命个体的必然归宿,与齐园园、及徐旭东等的研究结果基本一致^[9,10]。本研究中死亡恐惧得分最高,且高于青岛三级甲等医院和杭州等地急诊科护士死亡态度得分情况。原因可能是部分护理人员对死亡尚未形成正确认识,面对死亡心存恐惧。在学校教育及在职继续教育中应加强死亡教育的培训,引导护理人员建立正确的死亡态度,使护理人员从主观上改变个人生死观,正确对待死亡。南充市4所三级医院护理人员临终关怀病人态度总条目均分为(88.76±5.85)分,低于中间分值90分,高于Harrison PA等^[11]调查的急诊科护士

临终关怀态度得分,低于张慧影等^[12]调查新疆3所三级甲等医院临床护士的得分和Wang LP等^[13]对临床护士临终关怀态度调查的得分。“以家庭为中心的照顾意识”得分高于“照顾临终病人积极态度”得分。表明南充市三级综合医院护理人员的临终关怀态度有待进一步提高,护士照顾临终病人态度不够积极,更多倾向于患者自身家庭照顾,与大多数^[14]的研究一致。可能因为青岛、杭州等地沿海城市,经济文化较为发达,护理人员外出学习交流机会较多较广,且较早地设立了独立的临终关怀机构,他们对临终关怀、死亡教育接触较早,对死亡、临终关怀的认知程度较高;而南充地处四川东北部,经济文化发展相对落后,护理人员对死亡教育、安宁知识认知度较低。目前医学高等院校的护理专业尚未将临终关怀作为一门单独的课程,临床护理人员对安宁疗护的知识水平尚不能满足临床工作需要。护理人员在职继续教育中应普及安宁疗护知识,以引导护理人员树立正确的生死观^[15],提高护理人员以病人及家属为中心的照护意识,这既是人文关怀与人性化护理的体现,也是以人为本、社会文明进步的标志^[16,17]。

3.2 护理人员的岗位、收入与临终照护态度具有相关性 在本研究中,单因素分析发现南充市三级综合医院护理人员临终关怀态度与性别、年龄、婚姻状况、学历和技术职称无关,与护理岗位、护士收入有关系。不同护理岗位中的临终照护态度差异为护士长>护理组长>责任护士,分析原因可能与护士长、护理组长更多承担管理、教学职责,接受相关培训,外出学术交流机会多,前沿知识掌握较多有关。较高收入的护理人员临终关怀态度水平较高,分析原因可能为目前医院护理人员绩效分配原则与岗位胜任力、护理患者难度、工作负荷等有关。护士长、护理组

长主要负责临床护理管理、护理教学、危重疑难患者护理,绩效水平更高。目前,相关文献中尚未发现将护理人员收入水平纳入对死亡和临终关怀态度的影响因素分析,本研究首次将上述因素纳入并发现其具有一定影响。

3.3 正向死亡态度可提高护理人员临终关怀态度积极性 死亡意味着一个生命的结束,作为一种不可避免的事实,是每个人最终都会面临的问题^[18]。临终关怀的质量可受护理人员的临终关怀态度与死亡态度的影响^[19]。在临床工作中,护理人员与临终患者接触最多,既是护理活动执行者、健康教育者和协调者、心理疏导者和照顾者,还要为临终患者提供生理、心理和精神上的帮助。因此护理人员要树立科学的死亡观,明白自己在临终关怀护理过程中的角色及重要性;不但要具备娴熟的操作技能,还要有良好的慎独修养、稳定的情绪、较强的沟通能力,才能更好地为临终患者服务^[20,21]。我国护理人员普遍存在缺乏临终关怀和死亡教育方面的培训,缺乏死亡教育的技巧,尤其是与临终患者沟通技巧较为薄弱,忌讳谈论死亡话题,对患者死亡教育缺失。部分低年资护理人员面临患者死亡时甚至可能会产生紧张、恐惧和逃避等心理,影响护理人员自身情绪和心理健康,从而影响对患者的照护质量。本研究结果显示,死亡恐惧、死亡逃避、自然接受、逃避接受是临终关怀态度的独立影响因素,其中死亡恐惧对护士临终关怀态度的影响最大。南充市护理人员临终关怀态度尚有待改善,与既往的研究^[22]结果基本一致。各级卫生管理机构及医院应定期对医务人员进行安宁疗护相关课程的培训,如预立遗嘱、哀伤辅导、死亡教育等。国外有研究通过情景模拟教学方式,培养护生在提供临终关怀服务时的沟通能力与服务技巧,同时可通过网络、媒体、讲座及继续教育项目等进一步加强科普宣传引导,为频繁照顾临终患者的护士定期提供心理援助,以促进护士心理健康,帮助护士树立正确科学的死亡观,建立积极的临终患者照护态度,从而积极引导临终患者及家属正确面对死亡,合理安排生命末期的生活和工作,维护临终患者尊严,提高临终患者生存质量,帮助家属顺利度过哀伤期。

综上所述,三级综合医院护理人员对待临终关怀态度及服务水平尚有待改善和提高,影响临终关怀与死亡态度的主要因素与死亡恐惧、死亡逃避、自然接受和逃避接受相关。医院应采取形式多样、范围广泛的培训,引导护理人员建立正向死亡态度和临终照护态度,采取积极的照护行为,提升临终患者照护质量。

参考文献:

[1]孙丽,顾道琴,胡成文.我国死亡态度的文献计量学分析[J].护理管理杂志,2019,19(3):196-199.

- [2]罗稀,江宾,廖佳,等.四川地区肿瘤科护士照顾临终病人态度及其影响因素[J].护理研究,2019,33(22):3830-3835.
- [3]孟召霞,李艳林,支彩霞,等.护士照顾临终患者态度与个人死亡态度的相关性研究[J].护理学杂志,2014,29(2):51-53.
- [4]Peters L,Cant R,Payne S,et al.How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life:a review of literature[J].Open Nurs J,2013(7):14-21.
- [5]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.
- [6]孟召霞,刘永胜,张倩倩,等.中文版照顾临终病人态度量表在大专护生中的应用及临终关怀教育启示[J].全科护理,2017,15(1):109-110.
- [7]Henoch I,Browall M,Melin-Johansson C,et al.The Swedish version of the frommelt attitude toward care of the dying scale: aspects of validity and factors influencing nurses' and nursing students' attitudes[J].Cancer Nurs,2014,37(1):E1-E11.
- [8]申靓亮,于宁宁,刘冰冰,等.ICU护士临终关怀态度及其影响因素的调查分析[J].护理学杂志,2018,33(4):55-57.
- [9]Qi Y Y,Liu Y.A survey of attitude of nurses toward taking care of the dying patients and its influencing factors[J].Chin J Nurs Educ,2017,14(4):310-313.
- [10]徐旭东,金亦,李淑兰,等.天津市8家三级甲等医院急诊科护士死亡态度现状及影响因素研究[J].中国护理管理,2016,16(3):340-344.
- [11]Harrison PA.Knowledge and attitudes of emergency room nurses regarding palliative care patients[D].Walden University, 2018.
- [12]张慧影,武礼琴.新疆临床护士死亡态度对其临终关怀态度的影响研究[J].全科护理,2018,16(11):1291-1294.
- [13]Wang LP,Li CX,Zhang QL,et al.Clinical nurses' attitudes towards death and caring for dying patients in China[J].International Journal of Palliative Nursing,2018,24(1):33-39.
- [14]吴运玲,张家旭.新入职护士对待临终关怀及死亡态度的调查研究[J].当代护士,2020,27(11):37-38.
- [15]张艳,李月娥.ICU护士临终关怀态度现状及其影响因素[J].医学信息,2020,33(8):150-152.
- [16]WHO.WHO definition of palliative care[J].BMJ,2016,34(9):g4285-g4285.
- [17]肖红英,杨飞霞,黄玉清,等.癌症综合支持服务对晚期癌症患者注意照顾者的影响[J].西部医学,2018,30(9):1376-1379.
- [18]Wong WY.The concept of death and the growth of death awareness among university students in Hong Kong[J].Omega (Westport),2017,74(3):304-328.
- [19]陈鹏,王敏,刘宇,等.北京市157名护士的死亡态度及临终关怀教育需求调查分析[J].护理学报,2014,21(16):29-32.
- [20]曹海燕,刘莉,邢绍芝.肿瘤科护士死亡态度的量性与质性研究[J].全科护理,2019,17(10):1267-1269,1273.
- [21]邓慧芳,张莉,颜文贞,等.282名肿瘤科护士临终关怀态度调查分析[J].护理学报,2019,26(4):49-52.
- [22]丁传琦,金静芬.急诊科护士死亡态度对其临终照护态度影响的研究[J].中华护理教育,2020,17(3):275-278.

收稿日期:2021-01-09;修回日期:2021-02-19

编辑/成森