

引用格式: 朱瑞, 肖嘉轩, 刁玉美, 等. 实习前护生死亡应对能力现状及影响因素分析 [J]. 华人生死学, 2026, (1): 30-43.



实习前护生死亡应对能力现状及影响因素分析

朱瑞, 肖嘉轩, 刁玉美, 张颜

摘要: 目的 探讨实习前护生死亡应对能力的现状及影响因素, 为实习前护生的教育和培养提供参考依据。方法 研究以某高校护理学专业的实习前护生为研究对象, 使用一般资料调查表、中文版死亡应对能力量表、中国大五人格量表、死亡教育培训需求量表, 于2024年1月至2024年2月进行问卷调查。结果 本次调查的1006名实习前护生中, 死亡应对能力量表总分为(128.91±30.06)分。生命省察能力维度条目均分为(5.06±1.31)分; 与他人沟通临终或死亡的能力维度条目均分为(4.84±1.19)分; 死亡应对能力维度条目均分为(4.57±1.26)分; 自我死亡接受能力维度条目均分为(4.46±1.29)分; 自我死亡感知和表达能力维度条目均分为(4.46±1.17)分; 死亡后事宜处理能力维度条目均分为(4.28±1.29)分。多元线性回归分析结果显示, 是否为独生子女、家中谈论死亡话题频率、是否阅读过死亡相关书籍或资料、对待死亡态度、是否接受过安宁疗护教育课程、人格特质中开放性维度和外向性维度为实习前护生的主要影响因素($p<0.05$)。结论 根据调查得出实习前护生死亡应对能力处于中等水平, 高校应增加生死教育及安宁疗护相关课程, 提高护生以正面态度面对死亡的能力, 为患者提供更优质的服务。

责任编辑: 张俊贤

收稿日期: 2025-02-08

接受日期: 2025-03-31

发表日期: 2026-03-31

通讯作者: 张颜

关键词: 实习前护生; 死亡应对能力; 大五人格; 死亡教育培训; 影响因素

中图分类号: R48 **文献标志码:** A **文章编号:** 2957-370X (2026) 01-0030-14

死亡应对能力是指人面对死亡时体现出的一系列相关的认知思想和适应性行为^[1]。对于护士来讲, 死亡应对能力^[2]是指护士护理即将面临死亡的患者以及帮助家属减轻心理负担, 提高心理承受能力问题等相关的专业本领。具有较高的死亡应对能力不仅有助于护士更自然地面对死亡、更高效去处理患者死亡事件, 而且也能够培养护士自身良好的心理状态和应对不良情绪的能力, 同时增强护士的职业认同感, 形成正确的生命价值观^[3]。护理学专业学生(以下简称护生)在未来的护理行业中将发挥着不可替代的生力军作用, 是推动未来护理事业向前奋进的重要力量^[4]。护生初次直面患者的生、老、病、死, 可能会因经历患者死亡事件而产生恐惧不安、抑郁、孤独、消极无力等不良情绪困扰^[5]。对于这种应对能力较低的护生, 他们严重的心理负担会使护理服务质量下降, 致使病人各项身心需求得不到满足, 从而生存质量下降^[6]。掌握护生死亡应对能力的现状及影响因素, 对构建死亡教育课程、提升护理服务质量具有重要意义。本研究旨在调查实习前护生死亡应对能力的现状及其影响



因素,为完善死亡教育课程体系、提升护生职业素养与临床适应能力提供理论依据。

一、对象与方法

(一) 研究对象

本研究为横断面研究,采用便利抽样法于2024年1月至2024年2月以某高校护理学专业的实习前护生为研究对象。根据kendall所提供的工作准则,样本含量取自变量的10-20倍^[7]。本研究中有46个自变量(一般资料27维度、中文版死亡应对力量表6维度、中国大五人格量表5维度、死亡教育培训需求量表8维度)。本研究取自变量的20倍,另考虑到会存在5%的样本流失,最终确定样本量至少为966例。

(二) 研究方法

1. 研究工具

(1) 一般资料调查表

此问卷调查表为研究者在阅读前人研究的基础上自设而成,包括性别、入学年份、年龄、教育层次、民族、宗教信仰、是否为单亲家庭、是否为独生子女、从事护理工作的态度、是否经历过家人离世、是否有临终照顾的经历、是否接受过安宁疗护的教育课程等^{[1],[8],[9]}。

(2) 中文版死亡应对力量表

死亡应对量表(Coping with Death Scale)由美国学者Larry A. Bugen教授于1980年开发,后经我国学者郑瑞双和郭巧红等于2019年引进并汉化,在肿瘤科护士中对该量表进行了信效度检验,最终形成了包括与他人沟通临终或死亡的能力(8个条目)、自我死亡接受能力(5个条目)、死亡后事宜处理能力(4个条目)、死亡应对能力(4个条目)、自我死亡感知和表达能力(5个条目)、生命省察能力(2个条目)6个维度共28个条目的简体中文版死亡应对量表^[10]。本量表采用Likert 7级评分,其中1表示“完全不同意”,4表示“中立”,7表示“完全同意”,其中条目12为反向计分,各条目得分相加即为总分,总分介于28~196分之间;得分越高,表明测试者的死亡应对能力越高。本研究中该量表总Cronbach's α 系数为0.967。

(3) 中国大五人格问卷(CBF-PI-B)

中国大五人格问卷简易版(CBF-PI-B)由王孟成、戴晓阳和姚树桥编制^[11],其中条目4、9、20、21、23、34、35,7道为反向计分题,包括5个维度,即神经质、严谨性、宜人性、开放性、外向性,各维度分别为8个条目,共40条目。采用6级评分方法:从1表示非常不符合到6表示非常符合,计算各维度均分。神经质维度得分越高代表情绪越不稳定;严谨性维度得分越高代表责任心越强;宜人性维度得分越高代表性格越随和;开放性维度得分越高代表态度越开放,越容易接受新事物;外向性维度得分越高代表性格越外向。本研究中该量表总Cronbach's α 系数为0.935。



(4) 死亡教育培训需求量表

该死亡教育培训需求量表由国内学者沈峰平于2011年编制^[12],该量表信效度良好,共8个维度50个条目。采用Likert 5级评分法,1分为非常不需要,2分为不需要,3分为一般需要,4分为需要,5分为非常需要,计算各维度均分及总分。得分越高说明受试对象对死亡教育的需求程度越高。本研究中该量表总Cronbach's α 系数为0.994。

2. 资料收集方法

通过问卷星平台在线上发布问卷,并采取匿名形式进行资料收集,本研究的受试者均已阅读并接受知情同意书。采用统一指导语向受试者解释研究目的及问卷填写说明。最终回收1037份问卷,为保证数据的有效性,将作答时间过短,所选答案前后严重不符合逻辑的问卷人工剔除,共回收1006份有效问卷,有效回收率为97.01%

3. 统计学方法

采用SPSS27.0软件进行数据分析。定性资料采用频数和百分比描述,定量资料采用平均值 \pm 标准差描述。对实习前护生死亡应对能力进行单因素分析前,先对数据进行方差齐性检验。若满足方差齐性则采用独立样本 t 检验或单因素方差分析;否则用非参数秩和检验(两独立样本采用Mann-WhitneyU检验、多样本采用Kruskal-WallisH检验)。相关性采用pearson行相关分析。将有统计学差异的影响因素作为自变量,实习前护生的死亡应对能力总分为因变量进行多元线性回归分析。以 $p < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 实习前护生的一般资料分析

本次调查的1006名实习前护生中,男221人,女785人;入学年份在2021年369人,2022年554人,2023年83人。依据国内护理专业的常规培养方案,护理专业实习会安排在学制最后一年,本研究中的实习前护生,指已完成在校理论课程学习、尚未进入临床实习阶段的在校护理学生。其他一般资料详见表1。

表1 实习前护生的一般资料

变量	选项	人数	百分比
性别	男	221	22.0%
	女	785	78.0%
入学年份	2021	366	36.6%
	2022	554	55.1%
	2023	83	8.3%



续表

变量	选项	人数	百分比
年龄	<18	231	23.0%
	18—20	341	33.9%
	21—23	388	38.6%
	>23	46	4.5%
教育层次	中专	251	25.0%
	大专	149	14.8%
	专升本	125	12.4%
	本科及以上	481	47.8%
民族	汉族	778	77.3%
	满族	166	16.5%
	其他民族	62	6.2%
宗教信仰	有	34	3.4%
	无	972	96.6%
家庭所在地	城镇	512	50.9%
	农村	494	49.1%
生活居住方式	独居	27	2.7%
	和家人住在一起	979	97.3%
是否为独生子女	是	485	48.2%
	否	521	51.8%
是否为单亲家庭	是	155	15.4%
	否	851	84.6%
家庭月收入情况	<5000	405	40.3%
	5000—10000	435	43.2%
	10000—15000	106	10.5%
	>15000	60	6.0%
从事护理工作的态度	喜欢	497	49.4%
	一般	485	48.2%
	不喜欢	24	2.4%
志愿服务经历	有	620	61.6%
	无	386	38.4%
(曾经或现在)罹患重病或发生重大意外伤害	有	65	6.5%
	无	941	93.5%
自我护理能力	较好	712	70.8%
	一般	286	28.4%
	较差	8	0.8%



续表

变量	选项	人数	百分比
家中或亲朋中有人(曾经或现在) 罹患重病或发生重大意外伤害情况	有	315	31.3%
	无	691	68.7%
在遇到重大事件时家人对你的态度	支持	740	73.6%
	中立	258	25.6%
	反对	8	0.8%
过去一年目睹过严重事故或 威胁生命事件	有	189	18.8%
	无	817	81.2%
是否经历过家人离世	有	590	58.6%
	无	416	41.4%
是否有临终照顾经历	是	192	19.1%
	否	814	80.9%
参加丧葬次数	0次	336	33.4%
	1—2次	518	51.5%
	3—5次	102	10.1%
	>5次	50	5.0%
	从未	300	29.8%
家中讨论死亡话题的频率	偶尔	682	67.8%
	经常	24	2.4%
当出现重大事件时可以从 同伴获得支持	有	878	87.3%
	无	128	12.7%
是否阅读过死亡相关书籍或资料	有	539	53.6%
	无	467	46.4%
是否观看过死亡相关的影视作品	是	744	74.0%
	否	262	26.0%
	惧怕	92	9.1%
对待死亡态度	不吉利不愿谈论	178	17.7%
	坦然接受	736	73.2%
是否接受过安宁疗护教育课程	有	363	36.1%
	无	643	63.9%

(二) 实习前护生死亡应对能力分析

本次调查的1006名实习前护生中,死亡应对能力总分为(128.91±30.06)分,各维度条目均分从高到低依次为生命省察能力、与他人沟通临终或死亡的能力、死亡应对能力、自我死亡接受能力、自我死亡感知和表达能力和死亡后事宜处理能力。详见表2。

表2 实习前护生死亡应对能力总分及各维度条目均分($\bar{x} \pm s, n=1006$)

项目	得分范围	条目数	总均分	条目均分	排序
生命省察能力	2-14	2	10.12±2.63	5.06±1.31	1
与他人沟通临终或死亡的能力	8-56	8	38.75±9.50	4.84±1.19	2
死亡应对能力	4-28	4	18.29±5.03	4.57±1.26	3
自我死亡接受能力	5-35	5	22.32±6.46	4.46±1.29	4
自我死亡感知和表达能力	5-35	5	22.30±5.84	4.46±1.17	5
死亡后事宜处理能力	4-28	4	17.13±5.15	4.28±1.29	6
总分	28-196	28	128.91±30.06	4.61±1.07	/

(三) 实习前护生大五人格特质分析

本次调查的1006名实习前护生中,在大五人格特质方面,开放性维度得分为(33.45±8.55)分;严谨性维度得分为(32.39±7.78)分;外向性维度得分为(30.69±6.60)分;宜人性维度得分为(30.03±6.57)分;神经质维度得分为(22.00±9.18)分。详见表3。

表3 实习前护生大五人格总均分($\bar{x} \pm s, n=1006$)

维度	得分范围	条目数	总均分	排序
开放性	6-48	8	33.45±8.55	1
严谨性	6-48	8	32.39±7.78	2
外向性	6-48	8	30.69±6.60	3
宜人性	6-48	8	30.03±6.57	4
神经质	6-48	8	22.00±9.18	5

(四) 实习前护生死亡教育培训需求分析

本次调查的1006名实习前护生中,死亡教育培训需求总分为(189.77±39.53)分,其中死亡及濒死护理维度得分最高,为(3.86±0.81)分;哲学、宗教和民俗的死亡观维度得分最低,为(3.55±0.87)分,详见表4。

(五) 不同特征的实习前护生死亡应对能力得分比较

将本次调查的1006名实习前护生中,独立样本 t 检验或单因素方差分析中不同宗教信仰、家庭所在地、家庭月收入情况、家中或亲朋中有无(曾经或现在)罹患重病或发生重大意外伤害以及是否经历过家人离世死亡应对能力得分比较,差异无统计学意义($p>0.05$);不同民族、是否为独生子女、志愿服务经历、自我护理能力、在遇到重大事件时家人的态度、过去一年有无目睹过严重事故或威胁生命事件、是否有临终照顾经历、家中讨论死亡话题频率、当出现重大事件时有无从同伴获得支持、是否阅读过死亡相关书籍或资料、是否观看过死亡相关影视作品、对待死亡的态度、是否接受过安宁疗护教育课程死亡应对能力得分比较,差异有统计学意义($p<0.05$),见表5。

表4 实习前护生死亡教育培训需求总分及各维度条目均分($\bar{x} \pm s, n=1006$)

项目	得分范围	条目数	总均分	条目均分	排序
死亡及濒死护理	16-80	16	61.81±13.02	3.86±0.81	1
失落与悲伤护理	4-20	4	15.3±3.4	3.83±0.85	2
死亡相关伦理、法律问题	5-25	5	19.09±4.28	3.82±0.86	3
死亡及死亡教育概念	7-35	7	26.71±5.73	3.82±0.82	4
各年龄段对死亡态度	4-20	4	15.25±3.37	3.81±0.84	5
自杀相关问题	4-20	4	15.22±3.45	3.80±0.86	6
丧葬相关问题	4-20	4	15.12±3.42	3.78±0.86	7
哲学、宗教、民俗的死亡观	6-30	6	21.28±5.25	3.55±0.87	8
总分	50-250	50	189.77±39.53	3.78±0.79	/

表5 不同特征实习前护生死亡应对量表得分的独立样本 t 检验或单因素分析($\bar{x} \pm s, n=1006$)

项目	人数	得分	统计值	<i>p</i>	
民族	汉族	778	128.96±30.04	<i>F</i> =3.928	0.02
	满族	166	125.34±29.83		
	其他民族	62	137.84±29.41		
是否为独生子女	是	485	131.62±29.60	<i>t</i> =2.772	0.006
	否	521	126.39±30.29		
志愿服务经历	有	620	131.81±28.80	<i>t</i> =3.899	<0.001
	无	386	124.26±31.46		
自我护理能力	较好	712	131.32±30.25	<i>F</i> =7.936	<0.001
	一般	286	123.03±28.93		
	较差	8	124.88±25.58		
在遇到重大事件时 家人对你的态度	支持	740	131.23±29.91	<i>F</i> =9.117	<0.001
	中立	258	122.85±29.32		
	反对	8	110.38±37.15		
过去一年目睹过严重 事故或威胁生命事件	有	189	133.60±28.98	<i>t</i> =2.387	0.017
	无	817	127.83±30.22		
是否有临终照顾经历	是	192	134.51±31.59	<i>t</i> =2.877	0.004
	否	814	127.59±29.55		
家中讨论死亡 话题的频率	从未	300	123.42±31.15	<i>F</i> =8.547	<0.001



续表

项目	人数	得分	统计值	<i>p</i>	
	偶尔	682	130.90±29.04		
	经常	24	140.92±35.06		
当出现重大事件时 可以从同伴获得支持	有	878	130.28±29.10	<i>t</i> =3.805	<0.001
	无	128	119.53±34.67		
是否阅读过死亡 相关书籍或资料	有	539	136.31±29.15	<i>t</i> =8.697	<0.001
	无	467	120.37±28.83		
是否观看过死亡 相关的影视作品	是	744	132.30±29.27	<i>t</i> =6.134	<0.001
	否	262	119.29±30.23		
对待死亡态度	惧怕	92	124.80±25.78	<i>F</i> =25.514	<0.001
	不吉利不愿谈论	178	115.50±30.17		
	坦然接受	736	132.67±29.56		
是否接受过安宁疗护 教育课程	是	363	136.65±29.02	<i>t</i> =6.253	<0.001
	否	643	124.54±29.77		

非参数秩和检验中,不同年龄、教育层次、生活居住方式、是否为单亲家庭、是否罹患重病或发生重大意外伤害、参加丧葬次数死亡应对能力得分比较,差异无统计学意义($p>0.05$);不同性别、入学年份、从事护理工作态度死亡应对能力得分比较,差异有统计学意义($p<0.05$),见表6。

表6 不同特征实习前护生死亡应对量表得分的非参数秩和检验($n=1006$)

项目	人数	中位数	<i>Z</i> / χ^2	<i>p</i>	
性别	男	221	133.00(28.00-196.00)	-2.217	0.027
	女	785	126.00(28.00-196.00)		
入学年份	2021	369	130.00(42.00-196.00)	9.052	0.029
	2022	554	125.50(28.00-196.00)		
	2023	83	124.00(89.00-196.00)		
从事护理工作态度	喜欢	497	131.00(28.00-196.00)	19.781	<0.001
	一般	485	122.00(28.00-196.00)		
	不喜欢	24	115.50(28.00-175.00)		

(六) 大五人格特质、死亡教育培训需求与死亡应对能力的相关性分析

1. 大五人格特质与死亡应对能力总分的相关性分析

以实习前护生死亡应对能力量表得分为因变量,以神经质、严谨性、宜人性、开放性、外向性得分为自变量,进行相关性分析。经相关分析结果显示,人格特质中神经质维度得分与死亡应对能力总



分无线性相关关系;人格特质中严谨性维度得分、宜人性维度得分、开放性维度得分、外向性维度得分与死亡应对能力总分呈显著正相关,详见表7。

表:7大五人格特质与死亡应对能力总分的相关性分析

	神经性	严谨性	宜人性	开放性	外向性
死亡应对能力总分	0.003	0.334**	0.314**	0.463**	0.495**

注:**在0.01级别(双尾),相关性显著

2死亡教育培训需求及各维度与死亡应对能力总分的相关性分析

以实习前护生死亡应对能力量表得分为因变量,死亡教育培训需求及各维度得分为自变量。经pearson相关分析结果显示,死亡教育培训需求总分、死亡及濒死护理维度得分、哲学宗教民俗的死亡观维度得分、死亡及死亡教育概念维度得分、死亡相关伦理法律问题维度得分、失落与悲伤护理维度得分、各年龄段对死亡态度维度得分、丧葬相关问题维度得分、自杀相关问题维度得分与死亡应对能力总分呈显著正相关,详见表8

表:8死亡教育培训需求及各维度与死亡应对能力总分的相关性分析

	死亡教育培训需求	死亡及濒死护理维度	哲学宗教民俗的死亡观维度	死亡及死亡教育概念维度	死亡相关伦理法律问题维度	失落与悲伤护理维度	各年龄段对死亡态度维度	丧葬相关问题维度	自杀相关问题维度
死亡应对能力总分	0.595**	0.571**	0.544**	0.565**	0.562**	0.560**	0.552**	0.559**	0.549**

注:**在0.01级别(双尾),相关性显著

(七)死亡应对能力的多元线性回归分析

将单因素分析中有统计学差异的影响因素和人格特质中严谨性维度、宜人性维度、开放性维度、外向性维度与死亡应对能力做多元线性回归分析,结果显示是否为独生子女、家中讨论死亡话题频率、是否阅读过死亡相关书籍或资料、对待死亡态度、是否接受过安宁疗护教育课程、开放性维度、外向性维度对实习前护生存在显著回归效应,共解释了32.5%的变异量。详见表9。

三、讨论

(一)实习前护生死亡应对能力现状

本研究结果显示,实习前护生死亡应对量表总分为(128.91±30.06)分,条目均分为(4.61±1.07)分,处于中等水平。尽管护理教育不断发展,但我国实习前护生的死亡应对能力仍然有待提高,全面提升实习前护生的死亡应对能力,能够使护生在临床实习中更好地满足临终患者的照护需求,提高临终关怀的质量,良好应对患者死亡事件,推动安宁疗护事业的发展。分析其原因可能是受我国传统思想禁锢和死亡相关教育培训体系不够完善有关^[13]。这与梅燕对肿瘤科护士的研究结果一致^[14]。本研

表9 : 实习前护生死亡应对能力影响因素的多元线性回归分析($\bar{x} \pm s, n=1006$)

自变量	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
(常量)	88.670	11.023	/	8.044	<0.001
是否为独生子女	-3.534	1.579	-0.059	-2.239	0.025
家中讨论死亡话题的频率	3.785	1.676	0.063	2.258	0.024
是否阅读过死亡相关书籍或资料	-6.598	1.926	-0.110	-3.426	<0.001
对待死亡态度	3.980	1.236	0.085	3.221	0.001
是否接受过安宁疗护教育课程	-4.114	1.768	-0.066	-2.328	0.020
开放性	0.721	0.145	0.205	4.970	<0.001
外向性	1.350	0.170	0.296	7.948	<0.001

注: $R^2=0.338$, 调整后 $R^2=0.325$, $F=25.157$, $p<0.001$

究结果低于施敏敏等对本科护生的调查结果^[1],可能由于本研究中的调查对象来自各个教育层次,本科层次占47.4%。不同层次的护生接受死亡相关培训程度可能有所不同,导致本研究得分较低。实习前护生的各维度均分比较,得分最高的是生命省察维度,与王丽华对安宁疗护护士的调查结果一致^[15]。其中“我的生命质量比生命长度更重要”条目得分最高,说明接受现代教育的护生传统死亡观念正在转变,生命的价值不在于生命的长度,更重要的是按照意志去生活,从而提高生命的质量。本研究中有74%的护生观看过死亡相关影视作品,这也促使他们不断探索生命的意义和价值,从而生命省察维度得分较高。得分最低的是死亡后事宜处理能力维度。其中“我熟悉葬礼仪式的前期准备事宜”条目得分最低。这可能由于护生年龄尚轻,家中丧葬有关事宜均由长辈处理,自身缺乏相关经验和社会阅历。对于即将进入临床的护生,死亡应对能力关系到护生在未来工作如何处理与死亡相关的情景,良好的死亡应对能力可以使护生在面对临终护理工作时正确对待死亡,理解临终患者的意愿,并提升临终护理工作质量,让患者更有尊严的离开。

(二) 实习前护生死亡应对能力影响因素

本研究中,多元线性回归分析结果显示,是否为独生子女、家中讨论死亡话题频率、是否阅读过死亡相关书籍或资料、对待死亡态度、是否接受过安宁疗护教育课程、人格特质中开放性维度和外向性维度为实习前护生的主要影响因素($p<0.05$)。

1. 是否为独生子女对护生死亡应对能力的差异性

本研究结果显示,独生子女护生死亡应对能力均分高于非独生子女护生死亡应对能力均分。这可能由于,独生子女的护生是整个家庭的核心,拥有全家人的爱,对死亡等突发事件不惧怕,有来自家庭强烈的归属感和安全感。相较于非独生子女的护生,他们有更多的机会与父母进行情感交流,得到精神抚慰。但此影响因素在相关文献中鲜见报道,未来还需进一步探讨。

2. 家中讨论死亡话题频率对护生死亡应对能力的差异性



本研究结果显示,家中经常讨论死亡话题的护生死亡应对能力高于家中偶尔讨论的护生、高于家中从未讨论的护生,这与赵浩梅^[16]等研究结果一致。可能由于家中高频率的谈论死亡话题,使护生在潜意识里逐渐接受死亡,能正确看待死亡事件,从而增强死亡应对能力。

3. 是否阅读过死亡相关书籍或资料对护生死亡应对能力的差异性

本研究结果显示,有过阅读死亡相关书籍或资料的护生死亡应对能力高于未阅读者。这可能由于死亡相关书籍的阅读经历可以使护生珍爱生命正视死亡,具有强有力的精神支柱。Chen^[17]等指出护理人员首次面对死亡事件时情绪波动较大,易出现死亡焦虑、死亡抑郁等死亡应对能力不足的表现,而有死亡经历的护理人员面对病人死亡时负性情绪明显减少,更能从容不迫地处理死亡。

4. 对待死亡态度对护生死亡应对能力的差异性

本研究结果显示,对待死亡的态度坦然接受的护生死亡应对能力高于惧怕的护生和不吉利不愿谈论的护生。这可能由于态度对行为有指向作用^[18],对待死亡的态度越坦然接受的护生,能够将死亡视为生命的自然过程,从而降低负性情绪反应,增强情绪调节能力,形成较积极的应对模式。而惧怕和不愿谈论死亡的护生,可能会对死亡相关内容存在回避倾向,从而死亡应对能力要低于坦然接受的护生。

5. 是否接受过安宁疗护教育课程对护生死亡应对能力的差异性

本研究结果显示,接受过安宁疗护教育的护生死亡应对能力高于未接受教育的护生。安宁疗护的目标是提高生命终期患者的服务质量^[19],接受过安宁疗护课程后,护生可以了解更多关于濒死患者的护理知识,也促使护生进一步思考生命的价值和意义,对死亡有心理准备。从而死亡应对能力高于未接受安宁疗护教育的护生。这也提示未来应完善对护生安宁疗护教育课程的培训,以提升护生死亡应对能力。

6. 人格特质对护生死亡应对能力的差异性

具有开放性人格的护生通常性格热情,有敏锐的感知力,他们对新事物和文化观点更容易接受,适应能力强,这种特质使他们更能接受死亡。外向性护生通常在社交方面较为活跃,善于沟通,开朗乐观,这种特质使他们更能积极的面对死亡^[20]。本研究结果显示,人格特质中开放性维度和外向性维度与护生死亡应对能力存在显著关系,解释的变异量为32.3%,高于王艳晖等的研究^[21]。虽然两者在统计学上存在显著性,人格特质中的开放性和外向性可能是实习前护生的影响因素,但其解释的变异量较低,这说明人格特质中开放性维度和外向性维度只是实习前护生死亡应对能力的预测因素。另外,人格特质的类型无好坏之分,本研究旨在为帮助护生提高死亡应对能力提供依据。

(三) 需要进一步构建生死教育相关课程

本研究结果显示,实习前护生死亡教育培训需求总分为(189.77±39.53)分,条目均分为(3.78±0.79)分,需求较高,与张梦琴等研究结果一致^[22]。各维度均分比较,得分最高的是学习死亡及濒死护理维度,其中“学习关于如何护理濒死病人”条目得分最高,说明实习前护生在护理濒死病人方面



存在知识欠缺,护生是未来护理工作的后备军,提高濒死护理相关知识可以有效提升护士对临终患者的护理质量,未来高校应探究并完善教学体系,构建与此相关的课程。得分最低的是哲学、宗教、民俗的死亡观维度,其中“学习关于基督的死亡观”条目得分最低,提示该类内容与护生当前认知及需求关联度较低,建议高校在构建死亡教育课程时不宜将哲学、宗教、民俗及基督教死亡观等内容作为核心教学板块,减少或排除相关教学内容,不断完善教育体系。

四、结论

综上所述,实习前护生的死亡应对能力处于中等水平。是否为独生子女、家中讨论死亡话题频率、是否阅读过死亡相关书籍或资料、对待死亡态度、是否接受过安宁疗护教育课程、人格特质中开放性维度和外向性维度为实习前护生的影响因素。本研究探讨补充了实习前护生死亡应对能力现状并分析了相关影响因素,为高校构建生死教育体系课程提供参考。未来应加强实习前护生应对死亡的能力,从而提升护理团队的服务质量。针对该结论,本研究不足在于只开展了横断面研究,今后应扩大样本容量,进行纵向研究。

参考文献

- [1] 施敏敏,张伟,潘盈盈.本科护生生命意义感与死亡应对能力的相关性分析[J].护理与康复,2023,22(06):1-5.
- [2] Schwab P A. Death Competence and the Professional Will[J]. Death Studies,2010,34(7):664-670.
- [3] 李莹,洪金花,王丽华等.肿瘤科护士对患者死亡的态度及应对能力质性研究[J].齐鲁护理杂志,2023,29(24):30-34.
- [4] 陈胜凤,陈嘉琪,朱芷嫣等.护理本科实习生临床归属感与主观幸福感的相关性研究[J].卫生职业教育,2024,42(04):136-140. DOI:10.20037/j.issn.1671-1246.2024.04.39.
- [5] 沈丽佳,顾维娣,章瑶等.基于死亡教育的本科护生实习期经历患者死亡体验的质性研究[J].护理与康复,2022,21(01):12-16.
- [6] 唐蓉,陈小菊,罗慧等.护理人员死亡应对能力现状及影响因素研究[J].循证护理,2021,7(17):2336-2341.
- [7] 李茂能.结构方程模式软件之简介及其在测验编辑之应用[M].台北心理出版社,2006:83-89.
- [8] 鱼莎,高照渝.ICU护士死亡应对能力的研究进展[J].循证护理,2023,9(01):79-82.
- [9] 许丽杰,王凌云,杨洁等.社区居民死亡态度、死亡应对与死亡教育需求的关系研究[J].护理管理杂志,2020,20(12):864-868.
- [10] 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(05):51-54.
- [11] 王孟成,戴晓阳,姚树桥.中国大五人格问卷的初步编制Ⅲ:简式版的制定及信效度检验[J].中国临床心理学杂志,2011,19(04):454-457. DOI:10.16128/j.cnki.1005-3611.2011.04.004.
- [12] 沈峰平.护士死亡教育培训知识体系的构建[D].第二军医大学,2011.
- [13] 王丽华.南昌市3所三甲医院肿瘤科护士死亡应对能力现状调查及影响因素分析[D].南昌大学,2021.
- [14] 梅燕,李杨柳,韩娜.血液科护士死亡应对能力现状及影响因素分析[J].全科护理,2022,20(24):3448-3452.
- [15] 王丽华,洪金花,何风娥等.安宁疗护护士死亡应对能力现状及影响因素分析[J].南昌大学学报(医学版),2021,61



- (02):83-88. DOI:10.13764/j.cnki.ncdm.2021.02.018.
- [16] 赵浩梅,汪张毅,闫伟等. 石家庄市实习护生死亡应对能力现状及其与死亡态度、死亡应对自我效能的相关研究[J]. 职业与健康,2022,38(21):2912-2916+2922. DOI:10.13329/j.cnki.zyyjk.20220429.006.
- [17] Yi-Chuen C , S K B D , L B F , etal. Differential dimensions of death anxiety in nursing students with and without nursing experience. [J]. Death studies,2006,30(10):919-29.
- [18] 陈炜琳,马红梅,王萧等. 护士死亡应对能力的研究进展[J]. 中华护理杂志,2019,54(12):1795-1799.
- [19] 司秋菊,邸淑珍,张学茹等. “三位一体”安宁疗护教育模式探讨[J]. 医学研究与教育,2018,35(02):57-62.
- [20] CARVER C S, CONNOR-SMITH J. Personality and coping[J]. Annu Rev Psychol,2010,61:679-704.
- [21] 王艳晖,郑瑞双,董凤齐等. 大五人格对肿瘤科新入职护士死亡应对能力的影响研究[J]. 护士进修杂志,2023,38(22):2107-2111. DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2023.22.020.
- [22] 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.

Analysis on the current situation and influencing factors of death coping ability of pre-internship nursing students

Zhu rui, Xiao jiaxuan, Diao yumei, Zhang yan

Abstract: Objective To explore the current situation and influencing factors of death coping ability of nursing students before internship, so as to provide a reference for the education and training of nursing students before internship. Methods From January 2024 to February 2024, the pre-internship nursing students of a university were investigated with General Information Questionnaire, Chinese version of Coping with Death Scale, Chinese Big Five Personality Inventory and Death Education Training Demand scale. Results Among the 1006 pre-internship nursing students surveyed, the total score of the Death Coping Competence Scale was (128.91 ± 30.06) . The item mean scores were as follow: The Life Reflection Competence dimension: (5.06 ± 1.31) ; The Ability to Communicate with Others about Dying or Death dimension: (4.84 ± 1.19) ; Coping with Death Scale dimension: (4.57 ± 1.26) ; The Self-Acceptance of Death dimension: (4.46 ± 1.29) ; The Self-Perception and Expression of Death dimension: (4.46 ± 1.17) ; The Ability to Handle Post-Death Matters dimension: (4.28 ± 1.29) . The results of multiple linear regression analysis indicated that the main influencing factors of pre-internship nursing students included being an only child, frequency of death-related conversations at home, whether they had read death-related books or materials, attitudes towards death, whether they had taken hospice care education courses, as well as the openness dimension and extraversion dimension of personality traits ($p < 0.05$). Conclusion According to the investigation, the death coping ability of pre-internship nursing students was in the moderate level before internship. Colleges and universities should increase the courses related to life and death education and hospice care, improve the ability of nursing students to face death with a positive attitude, and provide better



services for patients.

Key words: Pre-internship nursing students, Death coping competence, Big five personality, Death education and training, Influencing factors

作者简介 (ID):

1. 朱瑞, 女, 大学本科, 辽宁何氏医学院, 辽宁省第三荣军优抚医院, 护士, 通讯地址: 辽宁省兴城市兴海北街15号, 邮政编码: 125100, Email: 1179194096@qq.com
2. 肖嘉轩, 女, 理学学士, 辽宁何氏医学院, 鞍钢集团公司总医院, 护士, 通讯地址: 辽宁省鞍山市铁东区对炉街85号, 邮政编码114003, Email: 1179129391@qq.com
3. 刁玉美, 女, 护理学本科在读, 辽宁何氏医学院, 通讯地址: 辽宁省沈阳市浑南区泗水街66号, 邮政编码: 110163, Email: 2838618839@qq.com
4. 张颜, 女, 护理学硕士, 辽宁何氏医学院护理学院副教授, 通讯地址: 辽宁省沈阳市浑南区泗水街66号, 邮政编码110163, Email: zhangyan1855@163.com