



1008 名高职护生死亡应对自我效能现状及与健康性人格的相关性分析

钟俊萍

摘要：目的 了解福建省 2 所高职院校护生的死亡应对自我效能和健康性人格现状及二者间关系，为护理教育者开展针对性安宁疗护教育提供参考。方法 采用便利抽样法，于 2024 年 1~6 月，采用一般资料调查表、健康性人格量表和死亡应对自我效能量表对福建省 2 所高职护生进行问卷调查。结果 (1) 1008 名高职护生死亡应对自我效能总得分为 (93.25±14.84) 分，处于中等水平。(2) 是否有临终患者照护经历、一年内参加安宁疗护教育课程的护生的死亡应对自我效能得分比较，差异均有统计学意义 (均 $P<0.05$)。(3) 护生的死亡应对自我效能与健康神经质呈负相关 ($r=-0.198, P<0.01$)，与健康外倾性、健康亲和性、健康开放性、健康尽责性呈正相关 ($r=0.342, 0.272, 0.518, 0.547$ ，均 $P<0.01$)。(4) 多元线性回归分析结果表明，一年内参加安宁疗护教育课程频率、健康神经质、健康外倾性、健康开放性、健康尽责性是护生死亡应对自我效能的影响因素 (均 $P<0.01$)。结论 高职护生死亡应对自我效能处于中等水平。护理教育者可依据护生死亡应对自我效能的影响因素与健康性人格的预测作用来采取针对性措施，以提高护生死亡应对自我效能水平。

责任编辑：卫攀

收稿日期：2025/09/18

接受日期：2025/10/28

发表日期：2025/12/01

通讯作者：钟俊萍，Email:

zhongjp90@163.com.

关键词：护生，高职，死亡应对自我效能，健康性人格，相关性怀，临终关怀

中图分类号：R48 **文献标识码：**A **文章编号：**2957-370X (2025) 02-0063-11

随着全球人口老龄化进程加速，癌症等慢性疾病患病率的持续攀升，社会对安宁疗护的需求急剧增加。作为安宁疗护的核心成员，护士在为患者制定和实施护理计划等方面发挥着重要作用^[1-2]。然而，安宁疗护工作的特殊性使护士长期处于直面死亡的情境中，持续的职业暴露可能对其死亡应对自我效能产生不利影响^[3]。死亡应对自我效能指护士在面对患者死亡时，评估患者及其家属的需求、协助处理护理问题、管理症状、安慰家庭成员等的能力和信心^[4]。作为未来安宁疗护事业的储备军，高职护生的死亡应对自我效能将直接影响其与患者及亲属的沟通效果和情感支持质量^[5]，进而影响到整体安宁疗护服务质量。人格特质是个体相对稳定的心理和行为倾向，是影响死亡应对自



我效能的重要变量^[6]。健康性人格指个体对自己健康和与健康相关问题的态度和情感反应，包括健康神经质、健康外向性、健康开放性、健康亲和性和健康尽责性^[7]。研究发现健康性人格对临床医学学生的死亡应对自我效能有显著预测作用^[8]。目前国内死亡应对自我效能相关研究主要聚焦在 ICU 护士^[9]、实习护生^[10-11]等，高职护生的死亡应对自我效能现状还较为缺乏，且与健康性人格间的相关性研究还尚无报道。基于此，本研究深入了解福建省 2 所高职护生死亡应对自我效能现状及其影响因素，并探讨其与健康性人格的关系，以期护理教育者开展针对性安宁疗护教育提供参考依据。

一、研究对象与方法

（一）研究对象

2024 年 1-6 月，采用便利抽样法对福建省 2 所高职院校护理专业学生参与本次调查。纳入标准：

（1）注册在籍；（2）护理专业；（3）同意参与调查。排除标准：因各种原因休学、请假、退学的学生。

（二）研究方法

预实验于 2023 年 12 月随机抽取其中一所高职院校符合纳入标准的 1 个班级的 50 名高职护生，

测得死亡应对自我效能标准差为 17.8。根据样本量估算公式 $N = \frac{z_{\alpha}^2 * \sigma^2}{\delta^2}$ 计算^[12]，设定 $\alpha=0.05$ ，预

试验，规定容许误差为 2，得出样本量为 305 名，考虑 20% 的样本流失率，确定样本量为 366 名，本研究实际纳入样本量 1008 名。本研究经闽西职业技术学院伦理委员会审核批准，研究对象均知情同意。

（三）研究工具

1. 一般资料调查表

包括性别、年龄、年级、民族、是否独生子女、家庭居住地、身体状况、是否有丧亲经历、家中死亡话题讨论情形、是否有临终患者照护经历、过去一年内是否参加安宁疗护教育课程等。

2. 健康性人格（Health personality Assessment, HPA）

由 Martin 等^[13]编制，Dai 等^[7]于 2023 年将其汉化成中文版，用于评估个体在健康领域的性格特质。该量表包含 5 个维度、15 个条目：健康神经质（3 个条目）、健康外向性（3 个条目）、健康开放性（3 个条目）、健康宜人性（3 个条目）、健康尽责性（3 个项目）。条目 6、7、11 为反向计分。采用 Likert 5 级评分法（1=强烈反对，5=强烈同意）。总分范围为 3~15 分。得分越高，表明个体的健康人格越倾向于该维度。值得注意的是，HPA 不能当成计算总分的变量，因五个维度彼此互斥，必须分维度独立计算。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.890。本研究中该量表的 Cronbach



h's α 系数为 0.744。

3. 死亡应对自我效能量表 (Death Coping Self-Efficacy Scale, DCSS)

由 Robbins^[4]于 1992 年编制,用于评价安宁疗护病房护士的死亡应对自我效能。2006 年台湾学者张利中教授^[5]针对台湾护士编制台湾地区版,2021 年林茜^[6]将其汉化,量表总 Cronbach's α 系数为 0.905。该量表包括 3 个维度、29 个条目:临终关怀(12 个条目)、哀伤应对(9 个条目)、死亡准备(8 个条目)。采用 Likert5 级评分法(1=高度不确定,5=完全确定)。总分范围为 29~145 分。得分越高,表明个体在管理死亡方面有更高的自我效能水平。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.883。

(四) 资料收集

采用问卷星进行问卷收集。首先,两名研究人员在课间休息时召集学生,说明研究目的、意义和填写方法。在获得他们的知情同意后,现场发放问卷二维码,护生在线填写并提交。同一 IP 地址不能重复填写。共回收问卷 1034 份,有效问卷 1008 份,有效回收率为 97.5%。

(五) 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行统计分析。计量资料正态检验符合正态分布采用 $\bar{x}\pm s$ 描述,采用 t 检验、方差分析对高职护生死亡应对自我效能得分进行单因素分析;Pearson 相关系数检验 2 个研究变量间的相关性。以死亡应对自我效能为因变量,以相关分析中的统计学显著变量为自变量进行多元回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、研究结果

(一) 高职护生死亡应对自我效能和健康性人格得分

1008 名护生死亡应对自我效能总分为(93.25±14.84)分。健康性人格的 5 个维得分从高到低分别为健康开放性、健康尽责性、健康外倾性、健康神经质、健康亲和性。见表 1。

表 1 福建省 2 所高职院校 1008 名护生死亡应对自我效能和健康性人格得分

项目	条目数	得分($\bar{x}\pm s$)	条目均分($\bar{x}\pm s$)
死亡应对自我效能	29	93.25±14.84	3.22±0.51
临终关怀	12	41.03±6.83	3.42±0.57
死亡准备	8	25.27±4.72	3.16±0.59
哀伤应对	9	26.95±5.66	2.99±0.63
健康性人格	15	—	—
健康神经质	3	8.67±2.43	2.89±0.81
健康外倾性	3	9.31±1.53	3.10±0.51
健康亲和性	3	8.66±1.13	2.89±0.38



健康开放性	3	10.61±2.08	3.54±0.69
健康尽责性	3	10.44±2.11	3.48±0.70

(二) 高职护生死亡应对自我效能的单因素分析

结果显示, 是否有临终患者照护经历、一年内参加安宁疗护教育课程频率的高职护生死亡应对自我效能得分比较, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 福建省 2 所高职院校 1008 名护生死亡应对自我效能的单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

项目	人数 (n)	百分比 (%)	死亡应对自我效能	t/F 值	P
性别				-0.811 ¹⁾	0.417
男	102	10.1	92.12±21.54		
女	906	89.9	93.38±13.90		
年龄				0.043 ²⁾	0.958
<18 岁	79	7.8	92.87±15.25		
18-20 岁	800	79.4	93.25±14.39		
>20 岁	129	12.8	93.50±17.26		
年级				1.877 ²⁾	0.154
大一	604	59.9	93.21±13.75		
大二	282	28.0	94.25±16.75		
大三	122	12.1	91.14±15.24		
民族				0.616 ¹⁾	0.538
汉族	965	95.7	93.31±14.36		
少数民族	43	4.3	91.88±23.46		
是否独生子女				1.925 ¹⁾	0.055
是	123	12.2	95.66±16.45		
否	885	87.8	92.91±14.58		
家庭居住地				1.255 ¹⁾	0.210
城市	399	39.6	93.97±14.04		
农村	609	60.4	92.77±15.33		
身体状况				1.466 ¹⁾	0.143
良好	866	85.9	93.53±14.99		



一般	142	14.1	91.56±13.86		
是否有丧亲经历				0.062 ¹⁾	0.951
是	363		93.29±12.68		
否	645		93.23±15.94		
家庭死亡话题讨论情形				2.185 ²⁾	0.069
从未讨论	181	18.0	93.43±18.25		
尽量避免讨论	225	22.3	90.79±13.85		
必要时才说,且不在小孩面前说	257	25.5	93.78±12.40		
气氛不自然	51	5.1	93.41±14.70		
气氛自然	294	29.2	94.52±15.10		
是否有临终患者照护经历				2.368¹⁾	0.018
是	155	15.4	95.84±18.42		
否	853	84.6	92.78±14.06		
一年内参加安宁疗护教育课程				-3.869¹⁾	0.000
有	618	61.3	91.79±15.41		
无	360	35.7	95.56±13.41		

1) *t* 值, 2) *F* 值;

(三) 高职护生死亡应对自我效能与健康性人格的相关分析

结果显示, 高职护生的死亡应对自我效能与健康神经质呈负相关 ($r=-0.198, P<0.01$), 与健康外倾性、健康亲和性、健康开放性、健康尽责性呈正相关 ($r=0.342、0.272、0.518、0.547$, 均 $P<0.01$)。见表 3。

表 3 福建省 2 所高职院校 1008 名护生死亡应对自我效能与健康性人格的相关分析 (*r* 值)

	HN	HE	HA	HO	HC	临终关 怀	哀伤应 对	死亡 准备	死亡应对 自我效能
HN	1								
HE	-0.011	1							
HA	-0.057	-0.232**	1						
HO	0.002	0.379**	-0.377**	1					
HC	-0.009	0.393**	-0.402**	0.777**	1				



临终关怀	0.138**	0.349**	-0.335**	0.632**	0.618**	1			
哀伤应对	0.158**	0.219**	-0.144**	0.310**	0.380**	0.575**	1		
死亡准备	0.233**	0.306**	-0.196**	0.343**	0.368**	0.657**	0.605**	1	
死亡应对									
自我效能	-0.198**	0.342**	0.272**	0.518**	0.547**	0.889**	0.839**	0.852**	1

注: ** $P < 0.01$. HN=健康神经质; HE=健康外倾性; HA=健康亲和性; HO=健康开放性; HC=健康尽责性

(四) 高职护生死亡应对自我效能的多元线性回归分析

以死亡应对自我效能总得分为因变量, 将单因素分析中是否有临终患者照护经历、一年内参加安宁疗护教育课程频率和健康性人格量表 5 个维度(健康神经质、健康外倾性、健康亲和性、健康开放性、健康尽责性)作为自变量进行多元线性回归分析。结果显示, 一年内参加安宁疗护教育课程频率、健康神经质、健康外倾性、健康开放性、健康尽责性均为高职护生死亡应对自我效能的影响因素(均 $P < 0.05$)。见表 4。

表 4 福建省 2 所高职院校 1008 名护生死亡应对自我效能的多元线性回归分析

变量	B 值	SE 值	β 值	t 值	P 值
常数项	46.633	7.088	—	6.579	0.000
是否有临终患者照护经历	-1.098	1.061	-0.027	-1.035	0.301
一年内参加安宁疗护教育课程频率	1.516	0.692	0.056	2.191	0.029
HN	1.275	0.154	0.208	8.296	0.000
HE	1.170	0.271	0.121	4.317	0.000
HA	-0.200	0.361	-0.015	-0.553	0.580
HO	1.488	0.288	0.209	5.170	0.000
HC	2.302	0.287	0.327	8.019	0.000

注: $R^2=0.395$, 调整后 $R^2=0.383$, $F=33.967$, $P=0.000$ 。

三、讨论与建议

(一) 高职护生死亡应对自我效能现状

本次调查显示, 高职护生的死亡应对自我效能总分为(93.25±14.84)分, 条目均分为(3.22±0.51)分, 与条目赋分中间值 3 分相比, 处于中等水平, 低于 Lin 等^[4]研究结果。究其原因可能与参与者的异质性有关。相较于本研究的参与者, 临床护士频繁接触濒死及死亡的高频群体, 拥有丰富的临床实践经验, 尤其在临终照护领域。接触濒死和死亡作为强烈的应激源, 能激发潜意识中对死亡的深思^[17], 在濒死管理、死亡思考的表达及生命省察方面表现更为出色, 有助于提升其应对死亡自我效能感。死亡应对自我效能 3 个维度得分中, 哀伤应对维度条目均分最低, 这与 Zhong



等^[8]研究结果类似,可能是本研究中 84.6%护生表示未照护过临终患者,在面对死亡情境时可能存在自信心不足、应对能力欠缺等问题,进而在尸体护理、与家属沟通等实践环节面临较大挑战,因此产生失落感、死亡恐惧和死亡焦虑等负面情感体验。临终关怀维度条目均分最高,与赵浩梅等^[18]研究结果一致,本研究中女生占比 89.9%,女生心思细腻,对患者的需求观察更为细致,可能更容易将人文关怀教学的成果内化,创造一个具有关怀氛围的护理环境,有助于患者及家属预防和缓解负面情绪。基于此,建议在加强护生的死亡应对能力过程中,应重点从死亡准备及哀伤应对维度出发协助其进行情绪疏解,强化其自我价值认同,减少负面情绪积累和职业倦怠感。其次,可设计并实施旨在提高护生死亡应对自我效能的定制化项目,例如模拟重症护理情景^[19]、死亡角色扮演^[20]及跨学科安宁疗护模拟^[21]等,以有效提高护生死亡应对能力。

(二) 人口学因素对高职护生死亡应对自我效能的影响分析

结果显示,是否有临终患者照护经历的高职护生的死亡应对自我效能得分,差异均具有统计学意义,可能是临终照护经历为护生提供了直面死亡场景的机会,通过与家属沟通、参与哀伤辅导,逐步积累应对死亡事件的具体经验。这种“做中学”模式直接强化自我效能感,与 Yoong^[22]的研究结果类似。结果显示,护生在过去一年中参加过安宁疗护课程频率是影响死亡应对自我效能感的因素之一,与 Lin 等^[4]研究结果相似。以往研究发现,参加安宁疗护课程在帮助学生应对死亡和减轻死亡焦虑更为有效^[23]。安宁疗护教育为学生提供一可接受且有效的结构,护生越主动参与安宁疗护教育,他们对死亡过程及其各个阶段的理解就越深刻,也越能准确识别临终患者的情绪和需求,进而更积极地思考与死亡相关的事实,减少对死亡的恐惧和死亡焦虑,最重要的是,提升护生看待生命的方式。

(三) 高职护生死亡应对自我效能与健康性人格的相关分析

本研究结果显示,除健康神经质外,健康性人格的 4 个维度均与死亡应对自我效能总分呈正相关,与孙雪等的^[17]研究结果相似。其中健康尽责性和健康开放性与死亡应对自我效能的相关性最为显著,即具备健康尽责性和健康开放性的个体在应对死亡方面有更高的自我效能水平。人格特质是重要的内部心理资源,与心理健康、健康行为及许多健康结局密切相关^[24]。根据健康性人格的阐释,健康尽责性体现在对自身健康相关行为的自律性和责任心;健康开放性指个体对于改变自身健康习惯的接受程度^[7]。研究表明,健康尽责性得分较高的护生具有更加积极的健康探索特质^[13],可能更愿意主动学习和掌握死亡应对的相关知识和技能。刘林涛等^[25]研究发现,拥有开放性的个体具备更积极的应对方式和较强适应能力,在面对死亡情境时可能更善于与他人沟通以获得社会支持,这些特质共同促进死亡应对自我效能的提升。值得注意的是,尽管本研究结果显示健康神经质是死亡应对自我效能的影响因素,但相关系数较弱。健康神经质反映了个体对个人健康和医疗护理的感知焦



虑和压力^[13]。以往研究表明, 高程度的神经质与不愉快的情绪反应如恐惧和焦虑有关。健康焦虑是健康神经质得分高的个体最典型的特征^[27]。高健康神经质的个体更倾向于使用不可预测和具有挑战性的应对机制来应对健康问题^[24], 这使他们更加焦虑, 并导致使用诸如回避等应对措施。因此, 人格差异可能会促使个体使用不同的情感聚焦应对策略和其他消极应对策略, 并导致死亡应对自我效能感水平不同。基于这一发现, 评估护生的健康性人格至关重要, 尤其要关注高健康神经质的个体, 提供相关的心理支持和培训, 帮助他们管理情绪、应对压力。此外, 鼓励护生培养与积极健康结果相关的健康性人格(例如健康尽责性和健康开放性), 设计、开发和实施有针对性和个性化的安宁疗护培训方案, 帮助护生在死亡情境中积累经验, 以提升护生死亡应对自我效能。

四、结论

综上所述, 高职护生死亡应对自我效能处于中等水平。回归分析结果显示, 一年内参加安宁疗护教育课程频率、健康神经质、健康外倾性、健康开放性、健康尽责性是高职护生死亡应对自我效能的主要影响因素。建议护理教育者在关注护生死亡应对自我效能的同时, 也应重视健康性人格的影响。通过人格特质测试作为辅助工具, 设计、开发和实施具有针对性和个性化的安宁疗护培训方案, 充分发掘和利用健康性人格的优势, 从而更有效地提升护生死亡应自我效能。

参考文献

- [1]黄秀秀,万巧琴. 国外安宁疗护护士的胜任力及培养现状与启示[J]. 护理学报,2019,26(11):41-44.
- [2]王黎霏,贾会英,吴珂,等. 多学科协作模式在安宁疗护中的应用研究进展[J]. 中华护理杂志,2018,53(7):866-872.
- [3]左倩倩,张正敏,高钰琳. 安宁疗护护士职业悲伤体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2022,57(17):2130-2136.
- [4]LIX X, LI X, BAI Y, et al. Death-coping self-efficacy and its influencing factors among Chinese nurses: A cross-sectional study[J]. Plos One,2022,17(9).
- [5]覃郅原,王向荣,郑三一,等. 国内外护生死亡教育研究热点的可视化分析[J]. 护理学报,2023,30(4):6-10.
- [6]LIN X, LI X, LIU Q, et al. Big five personality model-based study of death coping self-efficacy in clinical nurses: A cross-sectional survey[J]. Plos One, 2021,16(5).
- [7]DAI H, PEI X, CHEN J, et al. Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the Health Personality Assessment for Chinese older adults[J]. Geriatr Nur, 2023,51:266-273.
- [8]ZHONG J, LI X, ZHOU Y M, et al. Relationships between health personality and death anxiety: mediating role of death coping self-efficacy among Chinese clinical medical freshmen[J]. BMC Palliat Care, 2025,24(1):86.
- [9]王蓉,周美景,许彬,等.ICU 护士人格特质对死亡应对自我效能的影响[J].现代临床护理,2024,23(11):1-7.



- [10]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.
- [11]李鹏,张源慧,唐龙,等.伦理敏感性在护理大专实习生死亡应对自我效能与心理压力间的中介效应[J].护理管理杂志,2024,24(11):973-978.
- [12]倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J].中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [13]MARTIN P, KIM J, JASPER A, et al. The development of a brief measure of health personality[J]. J Health Psychol,2020,26(14):2768-2780.
- [14]ROBBINS R A:Death competency: A study of hospice volunteers[J].Death Stud,1992,16(6):557-569.
- [15]张利中,郑美莉,王萱萁.台湾地区安宁护理人员死亡因应自我效能量表之研究[J].安宁疗护杂志,2006,11(1):1-13.
- [16]林茜.临床护士“死亡应对”自我效能现状及其与人格特质的关系[D].浙江:湖州师范学院,2021.
- [17]孙雪,王素琴,张黎,等.死亡应对能力、职业应对自我效能对肿瘤科护士职业倦怠的影响[J].职业与健康,2023,39(10):1312-1316.
- [18]李鹏,张源慧,唐龙,等.伦理敏感性在护理大专实习生死亡应对自我效能与心理压力间的中介效应[J].护理管理杂志,2024,24(11):973-978.
- [19]GILLAN P C, JOHNSTON S. Nursing students satisfaction and self-confidence with standardized patient palliative care simulation focusing on difficult conversations[J]. Palliat Support Care. 2024;22(5):1237-1244.
- [20]PENG K, ZHU P, GU X, et al. Journey of touching death, nursing undergraduates' experiences in the simulated death graded exposure Programme: A qualitative descriptive study in China[J]. Int J Nurs Stud, 2025,164:105013.
- [21]USLU-SAHAN F, TERZIOGLU F. Interprofessional simulation-based training in gynecologic oncology palliative care for students in the healthcare profession: A comparative randomized controlled trial[J]. Nurse Educ Today, 2020,95:104588.
- [22]YOONG S Q, SCHMIDT L T, DEVI K M, et al. Using palliative and end-of-life simulation to enhance pre-licensure nursing students' emotional intelligence, palliative care knowledge and reflective abilities: A single group, pretest-posttest study[J]. Nurse Educ Today, 2023,130:105923.
- [23]WU Q, ZHU P, JI Q, et al. The effect of death education course utilizing constructivist learning theory on first grade undergraduate nursing student attitudes and coping abilities towards death: A mixed study design[J]. Nurse Educ Today, 2023,126.
- [24]黄雄芬,郭钦源,覃翠珍,等.柳州市社区护士职业倦怠及其与职业生命质量和人格特征的相关性[J].职业与健康,2024,40(3):306-310.
- [25]刘林涛,周彤,李超凤,等.新入职护士的应对方式在人格特质与转型冲击间的中介效应研究[J].中华护理杂志,2024,59(20):2514-2521.



[26]LAI H L, CHEN C I, LU C Y, et al. Relationships among personality, coping, and concurrent health-related quality of life in women with breast cancer[J]. Breast Cancer. 2019;26(5):544-51.

[27]于丽玲,华亮.医生工作沉浸体验现状及人格特质的影响研究[J].职业与健康,2022,38(19):2652-2656.

Analysis on the current situation of death coping self-efficacy and its correlation with health personality among 1008 nursing students in higher vocational colleges

Zhong Junping

Abstract: Objective To understand the current status of death coping self-efficacy and health personality traits among nursing students from two higher vocational colleges in Fujian Province, as well as the relationship between these two factors, in order to provide references for conducting targeted hospice care education for nursing educators. **Methods** Using convenience sampling, a questionnaire survey was conducted among nursing students from two higher vocational colleges in Fujian Province from January to June 2024, employing a general information questionnaire, the Health Personality Assessment, and the Death Coping Self-Efficacy Scale. **Results** The total death coping self-efficacy score of the 1,008 nursing students was (93.25 ± 14.84) , indicating a moderate level. Comparisons of death coping self-efficacy scores between nursing students with or without end-of-life care experience and those who had participated in hospice care education courses within the past year showed statistically significant differences (both $P < 0.05$). Nursing students' death coping self-efficacy was negatively correlated with health neuroticism ($r = -0.198$, $P < 0.01$) and positively correlated with health extraversion, health agreeableness, health openness, and health conscientiousness ($r = 0.342, 0.272, 0.518, 0.547$, both $P < 0.01$). Multiple linear regression analysis results indicate that the frequency of participating in hospice care education courses within one year, health neuroticism, health extraversion, health openness, and health conscientiousness are influencing factors for nursing students' death coping self-efficacy. (both $P < 0.01$). **Conclusion** The death coping self-efficacy of higher vocational nursing students is at a moderate level. Nursing educators can adopt targeted measures based on the influencing factors of death coping self-efficacy and the predictive role of health personality traits to improve nursing students' death coping self-efficacy.

Keywords: Nursing students, Higher vocational education, Death coping self-efficacy, Health perso



nality, Cross-sectional study

作者简介 (ID) :

1. 钟俊萍, 女, 硕士, 闽西职业技术学院讲师, 通讯地址: 福建省龙岩市曹溪街道闽大路 8 号。
邮政编码: 364021。Email: zhongjp90@163.com, 电话: 15716037970