



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: 基于健康性人格量表与死亡应对自我效能量表的便利抽样法框架, 分析死亡应对自我效能与健康性人格的关系及影响因素。福建省两所高职院校1008名高职护生的问卷调查结果显示: (1) 护生死亡应对自我效能总分为 (93.25 ± 14.84) 分, 处于中等水平。(2) 该效能与健康亲和性呈负相关($r=-0.272$, $P<0.01$), 又与健康神经质、外倾性、开放性及尽责性呈正相关($r=0.198$ 、 0.342 、 0.518 、 0.547 , 均 $P<0.01$)。(3) 多元线性回归分析进一步表明, 一年内参加安宁疗护教育课程的频率, 以及健康神经质、外倾性、开放性、尽责性人格特质, 均为死亡应对自我效能的显著影响因素(均 $P<0.01$)。结果说明高职护生死亡应对自我效能处于中等水平。护理教育者可依据上述影响因素及健康性人格的预测作用, 采取针对性措施以提升护生的死亡应对自我效能。

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/XX/XX

关键词: 护生; 高职; 死亡应对自我效能; 健康性人格; 相关性

中图分类号: 文献标志码: 文章编号: 2957-370X (XXXX) XX-0001-11

随着全球人口老龄化进程加速, 慢性心力衰竭、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。护士作为安宁疗护的核心成员, 在为患者制定和实施护理计划等方面发挥重要作用^[1]。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^[2]。

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^[3]。与本科护生相比, 高职护生年龄更小、学制更短, 且更早进入临床实习与护理工作。这一特点使得他们在面对患者死亡时, 可能因知识储备、心理成熟度及临床经验相对不足而面临更大的挑战。作为未来安宁疗护事业的后备军, 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^[4], 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^[5]。健康性人格作为一种积极心理, 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^[6]。已有研究发现健康神经质对临床医学生的死亡应对自我效能有显著预测作用^[7]。然而,目前国内关于死亡应对自我效能的研究多集中于ICU护士^[8]、实习护生^[9]等,专门针对高职护生这一特定群体的研究较为缺乏,且高职护生死亡应对自我效能与健康性人格间的相关性研究还尚无报道。

自我效能理论认为,自我效能是个体对自身能否完成特定任务的自信程度,其形成受个人特质、经验等因素影响^[10]。个体的认知(如自我效能)、行为和环境三者相互作用。健康性人格作为一种相对稳定的、积极的个人内在资源,会通过调节其面对死亡相关任务的认知与信心,进而影响死亡应对自我效能。因此提出研究假设:高职护生的死亡应对自我效能与健康性人格间存在相关性(理论框架见图1):

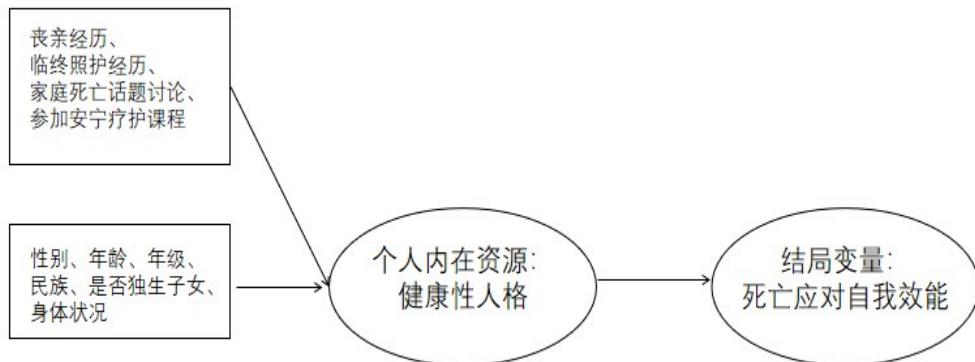


图1 基于Bandura自我效能理论模型的概念框架

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进行调查。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 $N=\frac{z_{\alpha/2}^2 * \sigma^2}{\delta^2}$ 计算^[11],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. 健康性人格评估量表 (Health Personality Assessment, HPA)

由 Martin 等^[12] 编制, Dai 等^[6] 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 (Health Neuroticism, HN)、健康外向性 (Health Extroversion, HE)、健康开放性 (Health Openness, HO)、健康亲和性 (Health Agreeableness, HA)、健康尽责性 (Health Conscientiousness, HC)。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'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^[13] 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^[14] 针对台湾护士编制台湾地区版, 2021 年林茜^[15] 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 Likert 5 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招募护生, 说明研究目的、意义和填写方法。在获得受试者的知情同意后, 研究人员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) 高职护生死应对自我效能和健康性人格得分

1008 名护生死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。

(二) 高职护生死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			
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			
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

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



续表

项目	人数(n)	百分比(%)	死亡应对自我效能	t/F值	P
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				2.368 ¹⁾	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				-3.869 ¹⁾	0.000
有	618	61.3	91.79±15.41		
无	360	35.7	95.56±13.41		

注: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亲和性呈负相关 ($r=-0.272$, $P<0.01$), 与健康神经质、健康外倾性、健康开放性、健康尽责性呈正相关 ($r=0.198$ 、 0.342 、 0.518 、 0.547 , 均 $P<0.01$)。见表3。

(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。

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^[3]研究结果。究其原因可能与授

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性分析(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



表4 福建省2所高职院校1008名护生死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	VIF
常数项	34.486	5.544	-	6.221	<0.001	-
是否有临终患者照护经历	-1.098	1.061	-0.027	-1.035	0.301	-1.390
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	2.536
HN	1.242	0.153	0.203	8.141	<0.001	1.007
HE	1.195	0.267	0.123	4.479	<0.001	1.227
HA	-0.264	0.360	-0.020	-0.734	0.463	1.222
HO	1.444	0.286	0.203	5.056	<0.001	2.601
HC	2.305	0.286	0.328	8.047	<0.001	2.681

注: $R^2=0.382$, 调整后 $R^2=0.378$, $F=88.334$, $P<0.001$ 。

访者的异质性有关。相较于本研究的受访者, 临床护士作为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^[16], 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的自我效能感。

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^[7]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^[4]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应对自我效能的定制化项目, 例如模拟重症护理情景^[17]、死亡角色扮演^[18]及跨学科安宁疗护模拟^[19]等, 以有效提高护生死应对能力。

(二) 人口学因素对高职护生死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^[20]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^[3]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^[21-22]。安宁疗护教育为学生提供一个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情,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,除健康亲和外,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,与林茜等的^[15]研究结果不一致。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^[23]。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,具有更加积极的健康探索特质^[12]。Farčíč等^[24]发现,具有高尽责性的护士在临床决策和患者沟通方面表现更佳。高尽责性的护生可能拥有更强的责任感和组织性,在面临患者死亡这一充满不确定性和情感压力的情境时,可能更愿意主动学习和掌握死亡应对的相关知识和技能(如疼痛管理、临终症状控制)。充分的知识与技能储备构成了其死亡应对自我效能的坚实基础。当死亡事件真正发生时,尽责性所驱动的责任感和自律性,能使其按既定程序执行护理任务,有效缓冲焦虑与无力感,从而增强其妥善处理局面的信心。

健康开放性指个体对于改变自身健康习惯的接受程度^[6]。在面对“死亡”这一终极命题时,开放性特质构成了认知情感适应性的关键。具体来说,开放性使他们在情感上更具通透性,能够更好地觉察、识别并接纳自己在面对死亡时产生的复杂情绪(如悲伤、焦虑等),促进其与患者及家属进行深层次的情感联结与沟通,与王蓉等^[8]研究发现类似,该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^[6]。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^[12]。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^[6],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水平不同。

基于这一发现,评估护生的健康性人格显得至关重要,学校可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、研究局限性

本研究采用便利抽样法,样本仅来源于福建省内两所高职院校,可能导致样本在地域、文化背景等方面代表性不足。其次,本研究为横断面调查,仅能探讨变量间的相关关系,无法推断因果关系。



未来可开展多中心、大样本的纵向研究或干预性研究，以进一步明确健康性人格对死亡应对自我效能的预测作用及因果机制。

参考文献

- [1] Tamaki T, Inumaru A, Yokoi Y, et al. The effectiveness of end-of-life care simulation in undergraduate nursing education: A randomized controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2019, 76:1-7.
- [2] 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.
- [3] LIN 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).
- [4] 赵浩梅,汪张毅,闫伟,等. 石家庄市实习护生死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.
- [5] 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).
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] BANDURA A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977; 84:191 – 215.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] ROBBINS R A:Death competency: A study of hospice volunteers[J]. *Death Stud*, 1992, 16(6):557-569.
- [14] 张利中,郑美莉,王萱琪. 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.
- [15] 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.
- [16] ZHANG W W, ZHONG L X, YANG L N, et al. Correlation between death-coping self-efficacy and personality traits of intensive care unit nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2025, 24(1):888.
- [17] 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.
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] 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.
- [21] 郝燕萍, 张颖, 邓存清. 死亡教育课程对护理本科生死亡恐惧的干预效果评价[J]. 华人生死学, 2023, (1):91-103.
- [22] 何世佳, 张慧琳, 李乐之, 等. 护理实习生死亡焦虑在生命意义感与死亡态度间的中介作用[J]. 华人生死学, 2023, (1):29-41.
- [23] STRICKHOUSER J E, ZELL E, KRIZAN Z. Does Personality Predict Health and Well-Being? A Metasynthesis [J]. *Health Psychology*, 2017, 36(8): 797-810.
- [24] FARČIĆ N, BARAĆ I, PLUŽARIĆ J, et al. Personality traits of core self-evaluation as predictors on clinical decision-making in nursing profession. *PLoS One*. 2020, 15(5):e0233435.

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

Minxi Vocational and Technical College

Abstract: Objective To explore the relationship between death coping self-efficacy and health personality traits among nursing students and identify influencing factors. 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 the Health Personality Assessment, and the Death Coping Self-Efficacy Scale. Results (1) The total death coping self-efficacy score of the 1,008 nursing students was (93.25 ± 14.84) . (2) Nursing students' death coping self-efficacy was negatively correlated with health agreeableness ($r=-0.272, P<0.01$) and positively correlated with health neuroticism, health extraversion, health openness, and health conscientiousness ($r= 0.198, 0.342, 0.518, 0.547$, all $P<0.01$). 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 (all $P<0.01$). 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.

Key words: Nursing students; Higher vocational education; Death coping self-efficacy; Health personality; Correlation analysis



作者简介 (ID):

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