

安宁疗护背景下本科护理专业学生死亡态度现状及影响因素分析

孙博华¹, 张玉莲^{2*}, 杨静一³

¹西藏民族大学医学院, 陕西 咸阳

²陕西省人民医院党委办公室, 陕西 西安

³陕西省人民护理部, 陕西 西安

收稿日期: 2026年5月13日; 录用日期: 2026年6月9日; 发布日期: 2026年6月18日

摘要

目的: 探讨本科护理专业学生的死亡态度现状及影响因素。方法: 在2025年1月期间, 采用方便抽样法, 选取陕西省两所高等院校的313名本科护理专业学生作为研究对象, 开展问卷调查工作。本次横断面研究中, 使用一般资料调查表、死亡态度描绘量表、姑息护理知识问卷、临终关怀态度量表的调查工具进行调查。采用SPSS 26.0进行统计分析: 描述性统计分析用于分析样本基本特征, 独立样本t检验和单因素方差分析探究不同组别间的差异, Pearson相关分析考察变量间的相关性, 以死亡态度量表总分为因变量, 进行多元线性回归分析探讨影响因素的作用(检验水准 $\alpha = 0.05$)。结果: 本科护理专业学生死亡态度得分、姑息护理知识得分以及临终关怀态度得分, 分别为 (2.78 ± 0.53) 分、 (0.52 ± 0.30) 分和 (3.33 ± 0.48) 分。多元线性回归分析显示, 参加遗体告别或葬礼($\beta = 0.193, P = 0.047$)和避免谈论死亡($\beta = -0.343, P = 0.001$)是死亡态度的显著影响因素。结论: 本科护理专业学生死亡态度处于中等水平, 死亡态度作为安宁疗护整体认知的重要情感侧面, 建议通过构建涵盖参加遗体告别或葬礼和死亡回避倾向的多维课程体系, 为加强护理学教学中的知识转换和实习能力的培养提供参考, 提升护生安宁疗护专业素养。

关键词

护生, 安宁疗护, 认知

Analysis of Undergraduate Nursing Students' Current Knowledge of Palliative Care and Influencing Factors

Bohua Sun¹, Yulian Zhang^{2*}, Jingyi Yang³

*通讯作者。

文章引用: 孙博华, 张玉莲, 杨静一. 安宁疗护背景下本科护理专业学生死亡态度现状及影响因素分析[J]. 护理学, 2026, 15(6): 199-208. DOI: 10.12677/ns.2026.156195

¹School of Medicine, Xizang Minzu University, Xianyang Shaanxi

²Party Committee Office, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

³Department of Nursing, Shaanxi Provincial People's Hospital, Xi'an Shaanxi

Received: May 13, 2026; accepted: June 9, 2026; published: June 18, 2026

Abstract

Objective: To investigate undergraduate nursing students' current understanding of death attitude and analyse influencing factors. **Methods:** During January 2025, a convenience sample of 313 undergraduate nursing students from two higher education institutions in Shaanxi Province was selected via convenience sampling for questionnaire-based research. This cross-sectional study employed the following instruments: a general information questionnaire, the Attitudes towards Death Scale, the Palliative Care Knowledge Questionnaire, and the Hospice Care Attitude Scale. SPSS 26.0 was employed for descriptive statistical analysis of sample characteristics, independent samples t-tests and one-way ANOVA to explore differences between groups, Pearson correlation analysis to examine variable relationships, and multiple linear regression analysis to investigate influencing factors (significance level $\alpha = 0.05$). **Results:** Undergraduate nursing students scored (2.78 ± 0.53) on the Death Attitude Scale, (0.52 ± 0.30) on the Palliative Care Knowledge Scale, and (3.33 ± 0.48) on the Hospice Care Attitude Scale. Multiple linear regression analysis was performed with the total score of the Death Attitude Scale as the dependent variable. The results revealed that attendance at funeral services or farewell ceremonies ($\beta = 0.193, P = 0.047$) and avoidance of death-related discussions ($\beta = -0.343, P = 0.001$) were significant influencing factors. **Conclusion:** Undergraduate nursing students demonstrated a moderate level of death attitude. Death attitude is an important emotional dimension of palliative care competence. It is recommended that a multidimensional curriculum encompassing attendance at viewings or funerals, and avoidance of death-related discourse be developed. This approach may enhance knowledge translation and practical skills cultivation within nursing education, thereby elevating students' professional competence in palliative care.

Keywords

Nursing Students, Palliative Care, Perception

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

目前,我国正面临着严峻的老龄化问题,这已成为现阶段的重要人民健康挑战之一和社会焦点问题[1]。到2035年,我国60岁及以上老年人数量将突破4亿,约占总人口的30%[2]。安宁疗护是以无法治愈的走向生命尽头的患者为服务对象,专注于以患者和家属为中心,在全方位照护理念下,通过早期发现、评定与治疗来提升生活品质及生命质量。随着我国逐步步入老龄化社会,安宁疗护人员的配备比例也呈现出持续增长的趋势[3]。同时,在安宁疗护团队中,护士扮演着关键角色,他们不仅是照护的执行者,还是病情变化的敏锐观察者。作为护士的储备力量,本科护理专业学生则是护理事业发展的主力军和推动安宁疗护事业的主要力量[4]。研究显示,护士的态度和实践能力对患者生命终末期的尊严和生

存质量有着极其重要的影响[5]。本研究目的在于了解目前学生死亡态度现状，并创新性地将死亡事件经历等文化敏感因素纳入分析框架，探讨死亡态度的影响因素。同时，通过姑息护理知识问卷和临终关怀态度量表评估其认知与行为意向维度的现状，为本土化教学改进提供实证依据。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

本研究采用方便抽样法，对陕西省两所大学共 313 名本科护理专业学生为调查对象进行了问卷调查。纳入标准：(1) 18 周岁及以上的全日制在读本科生；(2) 参与者均知情同意自愿参与；(3) 没有任何心理和精神障碍。排除标准：沟通障碍无法配合完成调查等特殊原因未填写问卷者。该研究符合科研伦理要求要求，获得了研究对象的知情同意。根据样本量不少于自变量的 5~10 倍，共纳入 35 个变量(含人口学 21 项，死亡态度 5 项，姑息护理知识 3 项，临终关怀态度 6 项)，考虑到 10% 的样本流失率，样本量应为 195~389，最终纳入 313 名。

2.2. 方法

2.2.1. 研究工具

(1) 一般资料调查表

文献回顾后自行设计，内容包括一般人口学资料：民族、性别、父母健康状况、年级、自觉个人健康状况、是否独生子女、对护理专业的态度、家庭所在地、家庭年收入，安宁疗护一般情况：本人有无患有严重疾病经历、有无患重大疾病的家人、有无处置死亡患者经历、医院实习经历、有无直面亲人死亡经历、是否做过或见过安宁疗护服务、有无危重患者接触史、有无陪伴过亲人临终、有无参加遗体告别或葬礼、家中公开谈论死亡情况、是否避免谈论死亡、是否学习过安宁疗护知识。

(2) 中文版死亡态度描绘量表(修订版)(Death Attitude Profile Revised, DAP-R)

该量表由 Wong 等[6]于 1994 年编制，经唐鲁[7]等人汉化并文化调试形成中文版，用于调查死亡态度。该量表由 32 个条目组成，包括 5 个维度，按照“非常不同意”“不同意”“中立”“同意”“非常同意”的等级，分别给予 1~5 分，总分 32~160，得分越高，表示对死亡的态度越积极。其中，负向的态度维度为死亡逃避、死亡恐惧，积极的态度维度包括逃离接受、趋近接受和自然接受。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.876。本调查中，该量表的 Cronbach's α 系数为 0.906，具有良好的可靠性。

(3) 姑息护理知识问卷(Palliative Care Quiz for Nursing, PCQN)

该量表由 Ross 等[8]于 1996 年编制，邹敏[9]等人汉化。此问卷从 3 个维度评估姑息护理知识，分别为安宁疗护的原理维度、疼痛与其他症状控制维度和心理社会支持维度，一共 20 个条目，所有条目均为判断题，每个条目有 3 个选项为“对”计 1 分、“错”和“不知道”计 0 分。得分越高，表明对安宁疗护知识的了解程度越高。其重测信度为 0.782，Cronbach's α 系数为 0.758，信效度良好。本调查中，该量表的 Cronbach's α 系数为 0.929，表明其可靠性良好。

(4) 临终关怀态度量表(The Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale-B, FATCOD-B)

该量表由 Frommelt [10]编制，后经我国学者王丽萍[11]引进并汉化为中文版，用于评估临终关怀态度。其包含 6 个维度，分别为：针对安宁疗护病人利益的态度、针对安宁疗护病人的关怀态度、针对家属支持必要性的态度、针对照顾临终病人出现焦虑不安心理的态度、与临终病人交流的态度和针对病人家属的关怀态度维度，问卷共 29 个条目，1 分为“非常不同意”，2 分为“不同意”，3 分为“中立”，4 分为“同意”，5 分为“非常同意”，总分 29~145，得分越高，表示对临终关怀的态度越好。其 Cronbach's α 系数为 0.797。本调查中，该量表的 Cronbach's α 系数为 0.881，可靠性良好。

2.2.2. 调查方法

本研究采用方便抽样法,通过联系陕西省两所护理本科院校的护理学院教学管理部门,统一培训辅导员,标准化问卷发放与指导,以校内官方通知渠道(包括班级微信群和QQ群)发布招募信息,包含研究目的、匿名性保证、自愿参与原则及问卷填写预计时长(约10~15分钟)。此次调查以网上问卷调查的方式进行,问卷设置每个IP仅限填写一次并且需答完所有题目。在正式调查前对20名本科护理专业学生进行预调查,旨在评估问卷条目的可理解性及调查对象完成问卷的时间,问卷首页说明填写要求。根据已建立的规则,对答题时长在90秒钟以内的调查表和答案具有规律性的结果进行剔除。调查结果显示,两校符合纳入标准的本科护生共412名,收集问卷328份,招募率为79.6%,共得到313份有效调查表,有效回收率95.42%。

2.2.3. 统计学方法

在问卷星网站下载初步数据后,对数据进行整理与筛选。所得数据用SPSS26.0统计分析,采用描述性分析分析样本基本特征、独立样本t检验和单因素方差分析探究不同组别间的差异,皮尔逊相关分析考察变量间的相关性及多重线性回归分析探讨影响因素的作用。以死亡态度量表总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量及姑息护理知识、临终关怀态度得分作为自变量,进行多元线性回归分析。检验水准以 $\alpha = 0.05$ 为标准。

3. 结果

3.1. 研究对象一般资料和护生死亡态度得分情况

本研究纳入313名本科护理专业学生,一般资料详见表1。研究结果显示,本科护理专业学生死亡态度得分为 (2.78 ± 0.53) 分,姑息护理知识得分为 (0.52 ± 0.30) 分,临终关怀态度得分为 (3.33 ± 0.48) 分。详见表2。

Table 1. Analysis results of general demographic data and death attitude scale differences among research subjects ($\bar{x} \pm s$)
表 1. 研究对象一般资料和死亡态度量表差异分析结果($\bar{x} \pm s$)

项目		人数(%)	($\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P 值
性别	男	46 (14.69)	2.73 \pm 0.76	-0.340	0.738
	女	267 (85.31)	2.79 \pm 0.49		
民族	汉族	293 (93.61)	2.78 \pm 0.53	-0.180	0.858
	少数民族	20 (6.39)	2.83 \pm 0.71		
是否是独生子女	是	88 (28.12)	2.72 \pm 0.52	-0.617	0.539
	否	225 (71.88)	2.80 \pm 0.54		
自觉个人健康状况	良好	235 (75.08)	2.79 \pm 0.51	3.677	0.029
	一般	71 (22.68)	2.63 \pm 0.60		
	欠佳	7 (2.24)	3.50 \pm 0.33		
父母健康状况	良好	192 (61.34)	2.79 \pm 0.50	0.049	0.952
	一般	109 (34.82)	2.76 \pm 0.59		
	欠佳	12 (3.84)	2.79 \pm 0.88		
年级	大一	126 (40.26)	2.75 \pm 0.44	1.196	0.315
	大二	33 (10.54)	3.03 \pm 0.53		

续表

年级	大三	126 (40.26)	2.72 ± 0.67	1.196	0.315
	大四	28 (8.94)	2.77 ± 0.28		
家庭所在地	省会城市或直辖市	44 (14.06)	2.92 ± 0.62	0.604	0.614
	地级市	61 (19.48)	2.85 ± 0.31		
	县城或小镇	111 (35.47)	2.72 ± 0.49		
	农村	97 (30.99)	2.77 ± 0.61		
家庭年收入	小于 5 万	151 (48.24)	2.72 ± 0.55	2.024	0.137
	5 到 10 万	131 (41.86)	2.79 ± 0.53		
	10 到 30 万	26 (8.31)	3.08 ± 0.39		
	30 万以上	5 (1.59)			
对护理专业的态度	喜欢	95 (30.35)	2.76 ± 0.63	0.682	0.508
	中立	204 (65.18)	2.78 ± 0.51		
	不喜欢	14 (4.47)	3.14 ± 0.20		
医院实习经历	有	185 (59.10)	2.76 ± 0.61	-0.455	0.650
	无	128 (40.90)	2.81 ± 0.42		
是否做过或见过安宁疗护服务	没有见过	183 (58.47)	2.79 ± 0.58	0.424	0.655
	见过没做过	113 (36.10)	2.73 ± 0.45		
	做过	17 (5.43)	3.00 ± 0.33		
本人有无患有严重疾病经历	有	19 (6.07)	3.04 ± 0.72	0.854	0.395
	无	294 (93.93)	2.77 ± 0.53		
有无患重大疾病的家人	有	76 (24.28)	2.53 ± 0.59	-2.773	0.007
	无	237 (75.72)	2.86 ± 0.50		
有无直面亲人死亡经历	有	130 (41.53)	2.68 ± 0.51	-1.742	0.084
	无	183 (58.47)	2.86 ± 0.55		
有无危重患者接触史	有	116 (37.06)	2.82 ± 0.55	0.590	0.556
	无	197 (62.94)	2.76 ± 0.53		
有无处置或死亡患者经历	有	55 (17.57)	2.74 ± 0.69	-0.362	0.718
	无	258 (82.43)	2.79 ± 0.50		
有无参加遗体告别或葬礼	有	199 (63.58)	2.71 ± 0.55	-2.060	0.042
	无	114 (36.42)	2.93 ± 0.48		
有无陪伴过亲人临终	有	92 (29.39)	2.64 ± 0.62	-1.690	0.094
	无	221 (70.61)	2.84 ± 0.50		
是否避免谈论死亡	是	76 (24.28)	3.07 ± 0.50	3.249	0.002
	否	237 (75.72)	2.69 ± 0.52		
家中公开谈论死亡情况	偶尔会	251 (80.19)	2.84 ± 0.51	2.296	0.024
	会, 且不避讳	62 (19.81)	2.53 ± 0.59		
是否学习过安宁疗护知识	是	95 (30.35)	2.95 ± 0.56	2.100	0.038
	否	218 (69.65)	2.71 ± 0.52		

Table 2. Scores of death attitude, palliative care knowledge, and hospice care attitude among undergraduate nursing students
表 2. 本科护理专业学生死亡态度、姑息护理知识、临终关怀态度得分情况

项目	条目数(个)	分值(分)
死亡态度量表	32	2.78 ± 0.53
死亡恐惧维度	7	2.59 ± 0.74
死亡逃避维度	5	2.74 ± 0.83
趋近接受维度	10	2.61 ± 0.73
自然接受维度	5	3.75 ± 0.73
逃离接受维度	5	2.46 ± 0.80
姑息护理知识量表	20	0.52 ± 0.30
安宁疗护的原理维度	4	1.78 ± 0.57
疼痛与其他症状控制维度	9	1.99 ± 0.65
心理社会精神支持维度	7	1.75 ± 0.70
临终关怀态度量表	29	3.33 ± 0.48
针对安宁疗护病人利益维度	5	3.47 ± 0.56
针对安宁疗护病人的关怀态度维度	5	3.19 ± 0.73
针对家属支持必要性的态度维度	5	3.19 ± 0.63
针对照顾临终病人出现焦虑不安的心理维度	5	3.57 ± 0.64
与临终病人交流的态度维度	5	3.37 ± 0.65
针对家属的关怀态度维度	4	3.17 ± 0.64

3.2. 死亡态度差异分析

本科护理专业学生死亡态度得分, 姑息护理知识得分以及临终关怀态度得分, 分别为(2.78 ± 0.53), (0.52 ± 0.30)和(3.33 ± 0.48)分。其中患重大疾病的家人、自觉个人健康状况、参加遗体告别或葬礼、危重患者接触史、是否避免谈论死亡、家中公开谈论死亡情况和是否学习过安宁疗护知识的护生在死亡态度量表中具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

3.3. 各量表之间的相关性分析

结果显示, 死亡态度量表与姑息护理知识量表、临终关怀态度量表与死亡态度量表与姑息护理知识量表与临终关怀态度量表: 存在显著正相关($r = 0.852$ 、 $r = 0.828$ 、 $r = 0.815$, 均 $P < 0.001$)。

3.4. 护生死亡态度影响因素分析

首先对研究对象的一般资料各变量进行单因素分析(结果见表 1), 将差异有统计学意义($P < 0.05$)的变量: 患重大疾病的家人、自觉个人健康状况、参加遗体告别或葬礼、是否避免谈论死亡、家中公开谈论死亡情况和是否学习过安宁疗护知识作为自变量, 以死亡态度量表总分为因变量, 进行多元逐步回归分析, 自变量赋值见表 3。结果显示, 是否参加过遗体告别或葬礼和是否避免谈论死亡是影响本科护生死亡态度的主要影响因素($P < 0.05$)。见表 4。

Table 3. Assignment of independent variables**表 3.** 自变量赋值情况

变量	赋值方式
自觉个人健康状况	设置哑变量, 以良好为参照组(0, 0, 0), 一般(0, 1, 0), 欠佳(0, 0, 1)
患重大疾病的家人	有 = 0; 无 = 1
参加遗体告别或葬礼	有 = 0; 无 = 1
是否避免谈论死亡	是 = 0; 否 = 1
家中公开谈论死亡情况	会, 且不避讳 = 0; 偶尔会 = 1
是否学习过安宁疗护知识	是 = 0; 否 = 1
临终关怀态度总分	原值
姑息护理知识总分	原值

Table 4. Multiple linear regression analysis of influencing factors on death attitude among undergraduate nursing students**表 4.** 本科护生死亡态度影响因素多元线性回归分析

变量	未标准化系数	标准化系数	T	P	VIF
常数项	3.018		6.585	<.001	
自觉个人健康状况(以良好为参照)					
一般	0.059	0.043	0.432	0.667	1.245
欠佳	0.399	0.126	1.267	0.209	1.256
患重大疾病的家人	0.200	0.159	1.682	0.096	1.139
参加遗体告别或葬礼	0.227	0.193	2.022	0.047	1.164
避免谈论死亡	-0.442	-0.343	-3.588	0.001	1.162
家中公开谈论死亡情况	0.205	0.145	1.556	0.124	1.113
是否学习过安宁疗护知识	-0.112	-0.088	-0.903	0.369	1.200
临终关怀态度总分	-0.231	-0.151	-1.647	0.103	1.052
姑息护理知识总分	-0.042	-0.032	-0.354	0.724	1.054

注: $F = 2.969$, $P = 0.003 < 0.05$, $R = 0.642$, 调整后 $R^2 = 0.247$ 。

4. 讨论

4.1. 本研究本科护理专业学生的死亡态度处于中等水平

死亡态度量表得分为(2.78 ± 0.53)分, 说明本科护理专业学生对临终关怀的态度处于中等水平, 此结果低于唐启群[12]等唐山市护理本科生的调查结果。姑息护理知识量表的得分为(0.52 ± 0.30)分, 表明本科护理专业学生对姑息护理知识的总体处于较低水平, 该研究结果低于罗焯祺[13]等 2023 年对杭州市护理本科生的调查结果。这种地域差异可能源于: 首先, 是安宁疗护工作者与所在地区的安宁疗护服务体系完善程度相关, 沿海地区整体水平高于内陆地区[14]; 同时, 财政和医保资源的限制也会导致服务供给和可及性不足。其次, 可能是开设课程的不同, 接受安宁疗护教育后死亡恐惧维度得分下降[15]。临终关怀态度量表得分为(3.33 ± 0.48)分, 表明本科护理专业学生对临终关怀的态度处于中等水平, 此结果低于梁晓凤[16]等对内蒙古护理本科生的调查结果。这说明一些学院没有开设临终关怀课程, 高校应不断总结教学经验, 并结合学生的需要, 发展和编纂适合护理学生的宁养护理课程和教材[17]。护理专业学生存在

临终照护规避现象,导致护生面对死亡时感到无助和不知所措[18]。教育是必备技能的基础,据相关研究,死亡教育能够提升本科护理专业学生应对死亡的能力[15]。部分发达国家已经建立了相对完善的安宁疗护体系[19]。因此,今后还需通过国家的大力倡导对本科护理专业学生的“死亡教育”;医学院校需通过有力的措施和方法来加强临终关怀课程的建设,合理增加课程内容的深度和广度,优化教学方式,如案例引入、情景训练和安宁疗护体验课程等方法,以期提高护生对临终关怀的认知水平。同时,应提供更多实践和学习机会[20],PBL联合情境教学模式、开展讲座和临床病例讨论等形式[21],让学生到安宁疗护病房进行实践,提高护生对安宁疗护的实务技能能力和真实体验。在本科护理专业学生有一定理论和实践基础上,应采用静态和动态考核相统一的方式,反映本科护理专业学生的真实水平[22],促进我国安宁疗护事业的发展。

此外,三个量表得分高度相关($r = 0.815 \sim 0.852$)。从理论上讲,这符合安宁疗护“知行信”相互影响的特点——对死亡越接纳,知识掌握和照护态度往往也越好,三者本就是一个整体。但从方法学上看,相关过高也存在两种可能:一是三个量表测的内容有重叠,实际上没完全分开;二是都是学生自己填的问卷,可能存在“共同方法偏差”。这说明在本科护生群体中,“死亡态度”“姑息护理知识”和“临终关怀态度”的边界可能还不够清晰,后续研究有必要开发区分度更好的测评工具,或采用多种方式收集数据。

4.2. 死亡态度的多因素分析

4.2.1. 参加遗体告别或葬礼

本研究结果显示:参加遗体告别或葬礼是影响本科护理专业学生安宁疗护的因素($P < 0.05$),验证了死亡教育理论[23]中死亡是所有人生命至关重要的基本主题。参加遗体告别或丧葬仪式对本科护理专业学生之后的安宁疗护操作有积极影响[24]。一方面,有助于本科护理专业学生更直观地感受死亡,减少对死亡的畏惧和焦虑,提高其心理韧性,使他们能够在安宁疗护过程中保持冷静,为患者提供情绪稳定支持。此外,通过对不同文化背景下病人及其家人的死亡观、情感需求以及葬礼风俗的理解[25],实现精准的心理与情绪支撑,减少文化冲突,提高护理服务的品质。可以通过组织学生参观殡仪及葬礼等活动,加强对死亡的感性认识。

4.2.2. 避免谈论死亡

研究结果显示:避免谈论死亡是影响本科护理专业学生死亡态度的因素($P < 0.05$)。从理论上讲,中国人民数千年来受百家思想和传统中医的影响,死亡是一个禁忌的话题[26]。在护士职业中,死亡事件是一个重要的组成部分,而且否定死亡在中国是较为普遍的,传统丧葬文化中“讳言生死”的集体潜意识影响,农村地区存在避讳“白事”讨论,开展生死观教育具有必要性[27]。一项研究显示[28],未谈论死亡的护理本科实习生对死亡缺乏清晰的认知,易形成不太乐观的死亡观念,进而不愿意接受死亡。该现象可以归因于受传统文化的影响,在我国,与患者及其家属谈论死亡属于禁忌性话题,强化生命教育可引导学生树立正确的生死观概念,从而提高对安宁疗护的整体理解。深化教育模式改革有助于安宁疗护学科体系的发展。

4.2.3. 多因素影响的局限性

本研究回归模型的复相关系数为0.642,提示模型与数据具有一定的拟合程度;然而,调整后的决定系数(R^2)仅为0.247,这意味着该模型对护生死亡态度变异的解释率不足25%。因此,有必要进一步挖掘其他潜在影响变量对护生死亡态度的影响。后续研究可纳入心理、文化和教育等相关变量,进一步完善模型解释力。

5. 结论

本研究结果显示, 陕西省两所高校护生的死亡态度处于中等水平, 死亡态度作为安宁疗护整体素养的重要情感维度, 其影响因素包括参加遗体告别或葬礼和避免谈论死亡。护理教育者应注重培养更多本科护理专业学生人才, 以推动我国的安宁疗护事业发展, 更好地满足人们对安宁疗护服务不断增长的需要, 进一步提高末期病人和他们家庭的生活水平, 促进我们国家的卫生事业的整体发展。本研究仅在陕西省两所院校开展, 样本的代表性和外推性有一定局限。本研究回归模型的复相关系数为 0.642, 提示模型与数据具有一定的拟合程度; 然而, 调整后的决定系数(R^2)仅为 0.247, 这意味着该模型对本科护理专业学生死亡态度变异的解释率不足 25%。因此, 有必要进一步挖掘其他潜在影响变量对护生死亡态度的影响。今后可在全国范围或者不同医院开展, 并纳入心理特质、地域文化差异等潜在变量, 进一步提升模型解释力, 为构建符合我国国情的安宁疗护人才培养体系奠定坚实基础。

参考文献

- [1] 安秋玲. 我国安宁疗护的现状与展望[J]. 人民论坛, 2024(13): 42-45.
- [2] 郭卓然, 孙中良. 安宁疗护运行机制概念与建设[J]. 全科护理, 2023, 21(33): 4685-4690.
- [3] 龙庆珍, 马允亮, 刘帅. 城市社区安宁疗护病房服务困境及对策分析——以 H 社区卫生服务中心安宁疗护病房为例[J]. 医学与哲学, 2024, 45(19): 36-40.
- [4] 高星, 徐丹丹, 叶双, 等. 安宁疗护护理人才队伍发展的现状及思考——以海南省为例[J]. 全科护理, 2023, 21(8): 1056-1059.
- [5] 沈小英, 周幸, 钱微佳, 等. 安宁共照模式下护士安宁疗护态度与实践能力的调查分析[J]. 现代医院, 2025, 25(3): 400-403+408.
- [6] Wong, P.T.R., Reker, G.T. and Gesser, G. (1994) Death Attitude Profile-Revised: A Multidimensional Measure of Attitudes toward Death. In: *Death Anxiety Handbook: Research, Instrumentation, and Application*, Taylor & Francis, 121-148.
- [7] 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.
- [8] M Ross, M., McDonald, B. and McGuinness, J. (1996) The Palliative Care Quiz for Nursing (PCQN): The Development of an Instrument to Measure Nurses' Knowledge of Palliative Care. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 126-137. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb03106.x>
- [9] 邹敏. 上海市护士姑息护理知识和态度的现状调查与分析[D]: [硕士学位论文]. 上海: 第二军医大学, 2007.
- [10] Frommelt, K.H.M. (1991) The Effects of Death Education on Nurses' Attitudes toward Caring for Terminally Ill Persons and Their Families. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 8, 37-43. <https://doi.org/10.1177/104990919100800509>
- [11] 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]: [博士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2016.
- [12] 唐启群, 于杰, 张涵飞, 等. 分析护理专业学生死亡态度的潜在类别及其影响因素[J]. 广州医药, 2025, 56(6): 836-842.
- [13] 罗焯祺, 张华梁, 王励飞. 护生为癌症终末期病人提供安宁疗护的意愿及影响因素[J]. 护理研究, 2023, 37(7): 1145-1151.
- [14] 张翼飞. 杭州市安宁疗护医护人员服务认知状况的质性研究[J]. 就业与保障, 2024(11): 61-63.
- [15] 王丽蓉, 吉贤菊, 黄绍林, 等. 安宁疗护教育对在校护理专业学生死亡态度与生命意义感的影响研究[J]. 当代护士, 2024, 31(4): 164-167.
- [16] 梁晓凤, 董娜, 张莉. 本科护生对死亡态度程度及影响因素分析[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(S2): 131-134.
- [17] 封桂英, 田建丽, 单媛, 等. 护理专业《安宁疗护》课程建设与探索[J]. 承德医学院学报, 2021, 38(1): 75-78.
- [18] 于杰, 张涵飞, 胡惠菊, 等. 护生死亡应对能力潜在剖面分析及其影响因素研究[J]. 全科护理, 2025, 23(11): 1981-1984.
- [19] 吴敏, 季梦婷. 中西方文化差异视角下我国安宁疗护现状分析[J]. 全科护理, 2024, 22(17): 3220-3222.

- [20] 朱菊菊, 崔香淑. 护生死亡应对能力的研究进展[J]. 医学研究与教育, 2025, 42(2): 44-51.
- [21] 张慧荣, 李莹, 路琴. PBL 联合情景模拟演练教学模式在安宁疗护从业人员培训中的应用[J]. 卫生职业教育, 2025, 43(1): 146-149.
- [22] 杨秋菊, 宋佳玮, 张浩为, 等. 医学生安宁疗护教育存在的问题与对策[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(7): 937-942.
- [23] Rodríguez Herrero, P. and de la Herrán Gascón, A. (2026) Theory and Research on Death Education and the Pedagogy of Death. *Death Studies*, **50**, 837-838.
- [24] Li, S., Zhang, Z. and Zhang, X. (2022) A Qualitative Study Exploring Nursing Students' Perspectives on and Attitudes Towards Hospice Care in China. *Nurse Education Today*, **119**, Article ID: 105384. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105384>
- [25] Olson, R.M. (2021) Learning How to Die—Lessons from the Irish Wake. *New England Journal of Medicine*, **384**, 494-495. <https://doi.org/10.1056/nejmp2030773>
- [26] Hsu, C., O'Connor, M. and Lee, S. (2009) Understandings of Death and Dying for People of Chinese Origin. *Death Studies*, **33**, 153-174. <https://doi.org/10.1080/07481180802440431>
- [27] 王丹. 新时代大学生生死观教育研究[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西安科技大学, 2022.
- [28] 钱诗婕, 乔祎, 奚蓓华, 等. 护理本科实习生死亡态度及影响因素的调查分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S1): 227-231.