



高职护生应急救护能力现状及影响因素研究

李 铮¹, 陈慧群¹, 罗格莲¹, 范丽敏¹, 朱虹玉¹, 李雪烟²

(1. 福建生物工程职业技术学院, 福建 福州 350002; 2. 福建省立医院, 福建 福州 350002)

摘要:目的 了解高职护生应急救护能力现状及其影响因素。方法 采用便利抽样法,运用一般资料问卷、应急救护能力问卷、一般自我效能感量表及医学教育环境评定量表,对全国9所高职院校的712名护生进行调查。结果 高职护生应急救护能力问卷得分为 (29.79 ± 7.72) 分,及格率为80.62%;不同年级、对应急救护知识技能兴趣度、有无接受过应急救护培训、有无经历过外伤或目睹现场救护过程的高职护生应急救护能力比较差异有统计学意义;应急救护能力与一般自我效能感、医学教育环境呈显著正相关关系。结论 高职护生应急救护能力处于中等水平,影响因素为:年级、对应急救护知识技能兴趣度、有无接受过应急救护培训、有无经历过外伤或目睹现场救护过程,一般自我效能感与医学教育环境均对其应急救护能力有显著影响。

关键词: 高职; 应急救护能力; 一般自我效能感; 医学教育环境

中图分类号: G526.5

文献标识码: A

文章编号: 1671-1246(2023)01-0102-05

Study on Current Situation and Influencing Factors of Emergency Rescue Capacity of Higher Vocational Nursing Students

LI Zheng¹, CHEN Huiqun¹, LUO GeLian¹, FAN Limin¹, ZHU Hongyu¹, LI Xueyan²

(1. Fujian Vocational College of Bioengineering, Fuzhou City, Fujian Province, China 350002;

2. Fujian Provincial Hospital, Fuzhou City, Fujian Province, China 350002)

Abstract: Objective To investigate the current situation of emergency rescue capacity of higher vocational nursing students and its influencing factors. **Methods** By convenience sampling method, 712 nursing students from 9 higher vocational colleges in China were investigated by general data questionnaire, emergency rescue capacity questionnaire, general self-efficacy scale and medical education environment assessment scale. **Results** The questionnaire score of emergency rescue capacity of vocational nursing students was (29.79 ± 7.72) , and the passing rate was 80.62%. There were statistically significant differences in emergency rescue capacity among higher vocational nursing students of different grades, interest in emergency rescue knowledge and skills, whether they had received emergency rescue training, whether they had experienced trauma or witnessed on-site rescue process, and there was a significant positive correlation between emergency rescue capacity and general self-efficacy and medical education environment. **Conclusion** The emergency rescue capacity of higher vocational nursing students is at the medium level. The influencing factors are grades, interest in emergency rescue knowledge and skills, whether they have received emergency rescue training, whether they have experienced trauma or witnessed on-site rescue process. The general sense of self-efficacy and medical education environment have significant influence on their emergency rescue capacity.

Keywords: Higher vocational college; Emergency rescue capacity; The general sense of self-efficacy; Medical education environment

应急救护又称院前急救、现场救护,是指患者发病或受伤后在进入医院之前,为维持患者生命体征,减轻痛苦和防止残疾,由现场目击者或医务人员对其进行急救的医疗行为总称^[1]。施救者应急救护能力对患者的生命产生重大影响,疫情防控背景下高职护生作为未来护士队伍的主力军肩负着重要使命。为了解高职护生应急救护能力现状,进一步提高其应急救护能

力,本研究对高职院校护生应急救护能力现状及其影响因素进行调查研究。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,于2021年11—12月选取全国9所高职院校的护生为研究对象。纳入标准:(1)全日制高职护理专业

基金项目:福建省教育厅中青年教师教育科研项目(JAT201223)

一、二、三年级学生。(2)知情同意并自愿参与调查者。排除标准:(1)二元制、自考、网络教育护生。(2)休学、退学、毕业者。根据 Kendall 的样本量估算方法,样本量应扩大 10~20 倍,本研究扩大 20 倍,即 400 人。考虑到无效问卷及其他因素的干扰,又扩大 20% 的样本量,最后确定样本量为 500 人。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 该问卷由调查者参考相关文献自行设计,包括 3 部分:(1)一般人口学资料:性别、年级、民族、自觉健康状况。(2)家庭情况:家庭所在地、是否为独生子女、父母是否是医疗工作者。(3)救护经历:对应急救护知识技能兴趣度、有无接受过应急救护培训、有无经历过外伤或目睹现场救护过程。

1.2.2 应急救护能力问卷 调查者结合孟园^[2]研发的现场救护知识调查问卷自行设计应急救护能力问卷。该问卷包含救护常识、心肺复苏、创伤现场救护、常见意外伤害现场救护 4 个维度,共 43 个条目,正确得 1 分,错误得 0 分,上述各维度满分依次为 4、8、14、17 分,问卷满分 43 分。调查对象回答正确的条目数≥总条目的 60% 为及格,即总分≥25 分,上述各维度得分依次>2 分、>5 分、>8 分、>10 分即为及格。该量表内部一致性系数、重测信度分别为 0.95、0.82,信效度良好。

1.2.3 一般自我效能感量表 采用著名心理学家拉尔夫·斯瓦泽尔研发的一般自我效能单维量表^[3],共 10 个条目。该量表采用 Likert 4 级计分法,总分为 10~40 分,得分越高表明调查对象一般自我效能感越强,0~23 分为低阶水平,>23~32 分为中等水平,>32~40 分为高阶水平。该量表内部一致性系数、重测信度分别为 0.87、0.83,信效度良好。

1.2.4 医学教育环境评定量表 该量表由英国邓迪大学研发^[4],中国医科大学引入并汉化^[5],分为学习知觉域、教师知觉域、学术知觉域、环境知觉域、社交知觉域 5 个维度,共 50 个条目。量表采用 Likert 5 级计分法,总分为 0~200 分,分为 4 个层级:0~50 分为医学教育环境恶劣,>50~100 分为医学教育环境较差,>100~150 分为医学教育环境较好,>150~200 分为医学教育环境优越。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.93,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.60~0.84。

1.3 资料收集方法

2021 年 11—12 月,通过问卷星平台对全国 9 所高职院校的护生进行调查,共发放问卷 730 份,回收有效问卷 712 份,有效回收率为 97.53%。资料收集过程:(1)创建问卷:依次有序增加问卷内容并对问卷进行包括无效问卷的判读等特殊设置。(2)发布问卷:让符合纳入标准的护生加入临时微信群,在微信群中简单说明研究目的及填写注意事项,进而发送问卷链接。(3)回收问卷:在问卷填写数量达到样本量后,关闭问卷发放状态,双人检查,剔除明显按照某一规律填写答案的问卷。

1.4 统计学方法

对问卷进行编码,双人录入数据,采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数、标准差进行描述;计数资料采用频数、百分比进行描述;采用两独立样本 t 检验和 ANOVA 单因素方差分析,比较一般资料中不同特征高职护生应急救护能力的差异;通过多重线性逐步回归分析差异有统计学意义的各因

素,筛选护生应急救护能力的影响因素;利用 Pearson 相关分析一般自我效能感、医学教育环境与应急救护能力的相关性。

2 结果

2.1 研究对象一般资料(见表 1)

表 1 研究对象一般资料($n=712$)

Table 1 General information of the two groups($n=712$)

类别	项目		<i>n</i>	构成比(%)
一般人口学资料	性别	男	46	6.46
		女	666	93.54
	年级	大一	250	35.11
		大二	239	33.57
		大三	223	31.32
	民族	汉族	692	97.19
		少数民族	20	2.81
	自觉健康状况	不健康	5	0.70
一般		186	26.12	
健康		521	73.17	
家庭情况	家庭所在地	城市	144	20.22
		乡镇	217	30.48
		农村	351	49.30
	是否为独生子女	是	105	14.75
		否	607	85.25
	父母是否是医疗工作者	是	42	5.90
		否	670	94.10
	救护经历	对应急救护知识技能兴趣度	没兴趣	6
一般			270	37.92
有兴趣			436	61.24
有无接受过应急救护培训		有	322	45.22
		无	390	54.78
有无经历过外伤或目睹现场救护过程		有	258	36.24
	无	454	63.76	

2.2 研究对象应急救护能力现状(见图 1)

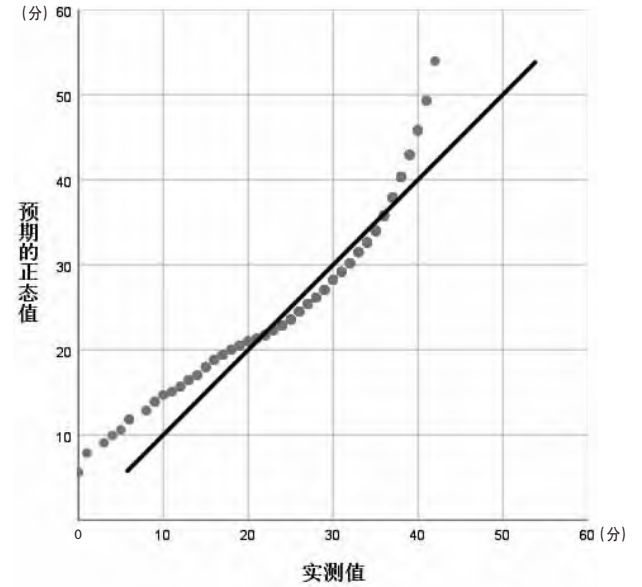


图 1 高职护生应急救护能力问卷总分正态性检验 Q-Q 图

Figure 1 Q-Q chart of the normality test of the total score of the emergency rescue capacity questionnaire for vocational nursing students

由图 1 可知,散点大多几近落于斜线上且显示为一条对角的直线,由此可以推断出高职护生应急救护能力问卷得分呈正态分布。本研究中,高职护生应急救护能力问卷总分为(29.79±7.72)分,及格 574 人,及格率为 80.62%。各维度及格率由高到

低依次为:救护常识、创伤现场救护、常见意外伤害现场救护、心肺复苏(见表2)。

表2 高职护生应急救护能力问卷得分情况($\bar{x}\pm s$)

Table 2 Score of emergency rescue capacity questionnaire of higher vocational nursing students($\bar{x}\pm s$)

维度	满分	最低分	最高分	得分	及格人数	及格率(%)
救护常识	4	0	4	3.19±0.84	683	95.93
心肺复苏	8	0	8	5.77±2.09	527	74.02
创伤现场救护	14	0	14	9.51±2.80	569	79.92
常见意外伤害现场救护	17	0	17	11.32±3.71	547	76.83
总计	43	0	42	29.79±7.72	574	80.62

2.3 研究对象应急救护能力的单因素分析

本研究采用 t 检验和 ANOVA 单因素方差分析,结果显示,高职护生应急救护能力问卷得分在年级、对应急救知识技能兴趣度、有无接受过应急救护培训、有无经历过外伤或目睹现场救护过程方面存在显著性差异($P<0.05$),见表3。

表3 不同特征高职护生应急救护能力问卷得分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of scores of emergency rescue capacity questionnaire among higher vocational nursing students with different characteristics($\bar{x}\pm s$)

项目		得分	t/F	P
性别	男	23.78±8.58	-5.57	>0.05
	女	30.20±7.49		
年级	大一	28.09±7.28	2.92	<0.05
	大二	29.81±8.08		
	大三	31.21±7.41		
	大四	29.91±7.64		
民族	汉族	29.91±7.64	2.50	>0.05
	少数民族	25.55±9.38		
自觉健康状况	不健康	33.00±7.91	1.00	>0.05
	一般	30.87±7.40		
	健康	29.37±7.80		
家庭所在地	城市	28.90±7.74	0.82	>0.05
	乡镇	29.71±7.88		
	农村	30.20±7.61		
	其他	29.30±8.39		
是否为独生子女	是	29.30±8.39	-0.69	>0.05
	否	29.87±7.61		
父母是否是医疗工作者	是	25.76±10.25	-2.12	>0.05
	否	29.88±7.63		
对应急救知识技能兴趣度	没兴趣	17.00±12.12	1.56	<0.05
	一般	28.75±8.19		
	有兴趣	30.60±7.12		
有无接受过应急救护培训	有	31.07±7.36	3.07	<0.05
	无	28.73±7.87		
有无经历过外伤或目睹现场救护过程	有	30.56±6.90	2.02	<0.05
	无	29.35±8.13		

2.4 研究对象应急救护能力的多因素分析

以高职护生应急救护能力问卷总分为因变量(Y),探讨其与多个自变量(X_1 、 X_2 、 X_3 、 X_4)的依存关系。多重线性回归方程表达式为: $Y=b_0+b_1X_1+b_2X_2+b_3X_3+b_4X_4$ 。具体赋值见表4。

表4 应急救护能力问卷总分可能的影响因素与赋值

Table 4 Possible influencing factors and assignment of the total score of the emergency rescue capacity questionnaire

因素	变量名	赋值
对应急救知识技能兴趣度	X_1	没兴趣=1,一般=2,有兴趣=3
年级	X_2	大一=1,大二=2,大三=3
有无接受过应急救护培训	X_3	有=1,无=2
有无经历过外伤或目睹现场救护的过程	X_4	有=1,无=2
应急救护能力问卷总分	Y	实测值

采用多元逐步回归法,以高职护生应急救护能力问卷总分

为因变量,根据上述 t 检验和 ANOVA 分析结果,以年级、对应急救知识技能兴趣度、有无接受过应急救护培训、有无经历过外伤或目睹现场救护过程为自变量,建立回归方程模型。以 F 值对应的 P 值为剔除变量的准则: $\alpha_{\text{入}}=0.05$,即对回归方程检验时,若 $P<0.05$,变量将选入方程。 $\alpha_{\text{出}}=0.10$,即对回归方程检验时,若 $P>0.10$,变量将剔除方程。选入变量的偏回归系数检验结果 $P<0.05$ 。利用有无经历过外伤或目睹现场救护过程对另外3个自变量进行共线性诊断,结果显示,各自变量间容差和 VIF 均在1左右,且没有高度相关性,说明各自变量可以进入应急救护能力回归方程。

根据方程中变量赋值意义,应急救护能力=26.62+2.24×对应急救知识技能兴趣度+1.01×年级-2.06×有无接受过应急救护培训-1.79×有无经历过外伤或目睹现场救护过程。拟合的多元线性逐步回归方程模型结果为: $F=13.02$, $P<0.05$,复相关系数 $R=0.05$,决定系数 $R^2=0.23$,说明此方程模型拟合较好,具有统计学意义,同时也说明方程中的因变量(应急救护能力)能被进入回归方程的自变量(对应急救知识技能兴趣度、年级、有无接受过应急救护培训、有无经历过外伤或目睹现场救护过程)解释23%(见表5)。

表5 应急救护能力问卷总分的多重线性逐步回归分析结果

Table 5 Results of multiple linear stepwise regression analysis of the total score of the emergency rescue capacity questionnaire

变量	偏回归系数	标准化回归系数	标准误	t	P
常数	26.62	-	2.11	12.61	<0.01
对应急救知识技能兴趣度	2.24	0.15	0.56	4.00	<0.01
年级	1.01	0.09	0.41	2.46	<0.05
有无接受过应急救护培训	-2.06	-0.13	0.58	-3.58	<0.01
有无经历过外伤或目睹现场救护的过程	-1.79	-0.07	0.60	-2.32	<0.05

注:复相关系数 $R=0.05$;决定系数 $R^2=0.23$; $F=13.02$; $P<0.05$

2.5 研究对象应急救护能力与一般自我效能感、医学教育环境的相关性分析

对应急救能力的内因(一般自我效能感)与外因(医学教育环境)进行描述统计分析,其中一般自我效能感量表总分为(24.99±6.30)分,医学教育环境评定量表总分为(135.76±23.93)分,见表6。

表6 高职护生各调查问卷得分情况($\bar{x}\pm s$)

Table 6 The score of the questionnaire of vocational nursing students($\bar{x}\pm s$)

项目	最低分	最高分	得分
一般自我效能感量表	10	40	24.99±6.30
医学教育环境评定量表	0	200	135.76±23.93
学习知觉维度	0	48	32.89±6.14
教师知觉维度	0	44	30.98±5.66
学术知觉维度	0	32	21.72±4.79
环境知觉维度	0	48	31.97±6.29
社交知觉维度	0	28	18.21±3.77
应急救护能力问卷	0	42	29.79±7.72
救护常识维度	0	4	3.19±0.84
心肺复苏维度	0	8	5.77±2.09
创伤现场救护维度	0	14	9.51±2.80
常见意外伤害现场救护维度	0	17	11.32±3.71

对一般自我效能感、医学教育环境与应急救护能力问卷总分进行相关性分析。Pearson 分析结果显示,各因素间相关性均有统计学意义($P<0.01$),其中应急救护能力与医学教育环境的

相关系数为 0.43,与一般自我效能的相关系数为 0.36。医学教育环境 5 个维度中,与应急救护能力相关性最强的为社交知觉域维度($r=0.46$),与学术知觉域维度的相关系数最低($r=0.34$),见表 7。

3 讨论

3.1 高职护生应急救护能力处于中等水平

研究显示,高职护生应急救护能力问卷总分为(29.79 ± 7.72)分,及格率为 80.62%,总体处于中等水平。各维度及格率由高到低依次为:救护常识、创伤现场救护、常见意外伤害现场救护、心肺复苏。表示高职护生对基础知识掌握得较好,但对急救技术与知识的学习还有待加强。各维度中,救护常识维度及格率最高,分析原因可能是救护常识浅显易懂、方便记忆,相对于其他急救知识,救护常识普及率更高;及格率最低的维度是心肺复苏,可能与心肺复苏技术较专业,多数护生还未学习急危重症护理学课程,仅知道在患者发生心搏骤停时要立即进行胸外心脏按压与人工呼吸,但是对按压位置、频率、深度,操作流程与注意事项缺乏了解^[9]。通过上述分析可知,高职护生应急救护能力培养过程中,不仅要加强急救知识的学习,同时还应注重知识的运用,通过反复练习,提高急救操作技能水平,从而提升高职护生应急救护能力。

3.2 高年级护生应急救护能力水平高于低年级护生

调查显示,高职护生应急救护能力问卷得分在年级方面存在显著性差异($P<0.05$)。各年级护生应急救护能力问卷得分从高到低依次为:大三、大二、大一。由于多数学校将急危重症护理课程的学习安排在第四学期,因此,3 个年级中仅大三护生学习该课程,同时大三护生在临床实习中已积累了一定的急救经验,因此应急救护能力问卷得分最高。

3.3 兴趣是提高高职护生应急救护能力的动力

调查显示,高职护生应急救护能力问卷得分在对应急救护知识技能兴趣度方面存在显著性差异($P<0.05$)。对应急救护知识技能有兴趣的护生应急救护能力问卷得分远高于没兴趣者。著名教育学家赫尔巴特认为,兴趣既能增强个体对事物全面正确的认识,更能成为持久学习和不断认知的动机^[7]。由此可见,兴趣是提高高职护生应急救护能力的动力。

3.4 规范化培训有利于提高高职护生应急救护能力

调查显示,高职护生应急救护能力问卷得分在有无接受过

应急救护培训方面存在显著性差异($P<0.05$)。接受过培训的护生应急救护能力强于未接受过培训的护生。培训是提高人们对某种事物的认知而采取的、以传播知识和传授技能为目的的计划性行为。目前,在中国红十字会注册的应急救护师有 24 585 名,每年培训约 300 万名救护员,在普及急救知识方面发挥着重要作用^[9]。未来还应积极创造、提供培训机会,同时扩大应急救护能力培训的广度与深度,以期提高高职护生应急救护能力。

3.5 外伤救护经历可增强高职护生责任感

调查显示,高职护生应急救护能力问卷得分在有无经历过外伤或目睹现场救护过程方面存在显著性差异($P<0.05$),经历过外伤或目睹现场救护过程的护生应急救护能力问卷得分高于无经历者。分析原因为,过往经历可增强护生责任感,使其明白未来作为护士肩负的使命,从而更加认真努力地学习应急救护知识与技能。

3.6 内培外建提高高职护生应急救护能力

本研究基于罗杰斯“整体人科学”理论,将自我效能感与医学教育环境作为影响高职护生应急救护能力的内部与外部因素。调查显示,高职护生一般自我效能感处于中等水平,相关性分析表明,一般自我效能感对应急救能力有显著影响,即自我效能感水平越高的护生,其应急救护能力水平越高。研究证实,自我效能感对护生掌握知识与技能有显著影响,同时对学生学习活动产生激励调节作用^[9]。因此,未来应重视护生一般自我效能感培养,以提高其应急救护能力。此次参与调查的高职护生对医学教育环境的评定为较好,基本满意其所处的环境。相关分析结果显示,高职护生应急救护能力问卷总分与医学教育环境评定量表的 5 个知觉域之间均呈正相关关系($P<0.01$),其中教师知觉域维度的相关系数较大,提醒我们应加强教师队伍建设、提高教师教学能力,进一步改善医学教育环境,达到提升高职护生应急救护能力的目的^[10]。

4 结语

高职护生应急救护能力处于中等水平,可以通过培训的方式,提高护生对应急救知识的学习兴趣,进而提高其应急救护能力。另外,一般自我效能感与医学教育环境均对应急救能力有显著影响,未来应重视护生一般自我效能感培养,以提升教师教学能力为抓手,进一步优化医学教育环境,从而提高

表 7 各因素间相关分析

Table 7 Correlation analysis among the factors

项目	一般自我效能感量表	社交知觉域维度	学术知觉域维度	教师知觉域维度	学习知觉域维度	环境知觉域维度	医学教育环境评定量表	救护常识维度	心肺复苏维度	创伤现场救护维度	常见意外伤害现场救护维度	应急救护能力问卷
一般自我效能感量表	1.00											
社交知觉域维度	0.21*	1.00										
学术知觉域维度	0.21*	0.78*	1.00									
教师知觉域维度	0.14*	0.58*	0.57*	1.00								
学习知觉域维度	0.20*	0.76*	0.80*	0.80*	1.00							
环境知觉域维度	0.21*	0.80*	0.82*	0.73*	0.85*	1.00						
医学教育环境评定量表	0.22*	0.85*	0.88*	0.84*	0.95*	0.94*	1.00					
救护常识维度	0.33*	0.31*	0.21*	0.25*	0.26*	0.23*	0.25*	1.00				
心肺复苏维度	0.32*	0.31*	0.22*	0.33*	0.34*	0.21*	0.24*	0.36*	1.00			
创伤现场救护维度	0.35*	0.42*	0.29*	0.37*	0.37*	0.34*	0.37*	0.37*	0.58*	1.00		
常见意外伤害现场救护维度	0.37*	0.48*	0.37*	0.51*	0.50*	0.40*	0.48*	0.33*	0.47*	0.67*	1.00	
应急救护问卷	0.36*	0.46*	0.34*	0.45*	0.44*	0.38*	0.43*	0.50*	0.74*	0.88*	0.89*	1.00

注:*表示在 0.01 水平(双侧)上显著相关



颞下颌关节紊乱病患者疼痛心理弹性现状及影响因素分析

李 铭,原露露,高玉琴*

(中国医科大学口腔医院·附属口腔医院/辽宁省口腔疾病重点实验室,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 了解颞下颌关节紊乱病患者疼痛心理弹性现状,明确其影响因素,为针对这类患者实施心理干预提供参考。方法 采用方便抽样法,选取在国内某三级甲等口腔医院就诊的164例颞下颌关节紊乱病患者为研究对象,采用一般资料调查问卷、疼痛心理弹性量表、口腔颌面部疼痛问卷、压力感知量表、领悟社会支持量表、生活定向测验(修订版)进行调查。结果 颞下颌关节紊乱病患者疼痛心理弹性量表得分为 (34.63 ± 14.60) 分,患者年龄、性别、是否有口腔相关不良习惯、婚姻状况、乐观和领悟社会支持是其心理弹性的影响因素。结论 颞下颌关节紊乱病患者的疼痛心理弹性处于中等水平,临床医务工作者应结合疼痛心理弹性的影响因素,实施针对性的心理护理和干预措施,提高患者疼痛心理弹性水平,促进其康复。关键词:颞下颌关节紊乱病;疼痛;心理弹性

中图分类号:R782.6

文献标识码:B

文章编号:1671-1246(2023)01-0106-06

Analysis of the Status Quo and Influencing Factors of Pain Psychoelasticity in Patients with Temporomandibular Disorders

LI Ming, YUAN Lulu, GAO Yuqin*

(Stomatological School of China Medical University·Stomatological Hospital/Liaoning Provincial Key Laboratory of Stomatological Diseases, Shenyang City, Liaoning Province, China 110000)

Abstract: Objective To learn the current situation of pain resilience in patients with Temporomandibular Disorders (TMD) and identify the influencing factors, so as to provide reference for psychological intervention in such patients. **Methods** The convenient sampling method was used to select 164 patients with TMD who were treated in a Grade-A dental hospital in China as the research objects. The general data questionnaire, pain psychoelasticity scale, craniofacial pain and disability inventory, perceived stress scale, perceived social support scale, as well as revised life orientation test (revised version) were used for investigating. **Results** The score of TMD patients' pain resilience scale was (34.63 ± 14.60) . Their age, gender and whether they had bad habits related to oral cavity, marital status, optimism and perceived social support were the influencing factors of their resilience. **Conclusion** The pain resilience of patients with temporomandibular disorders is at a medium level. Clinical medical workers should combine the influencing

高职护生应急救护能力。

参考文献:

- [1] 鲍超,杨鑫,郭玉,等.沈阳市某医学院学生应急救护知识和技能调查分析[J].卫生职业教育,2021,39(10):115-117.
- [2] 孟园.陕西省高职学生现场救护能力现状调查与对策研究[D].西安:第四军医大学,2017.
- [3] PETER C, CIEZA A, GEYH S. Rasch analysis of the General Self-Efficacy Scale in spinal cord injury[J]. J Health Psychol, 2014, 19(4):544-555.
- [4] ROFF S. The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM): a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula[J]. Medical Teacher, 2005, 27(4):322-325.
- [5] 单天明,孙宝志.医学教育环境测量与高等医学教育改革[J].中华医学教育杂志,2005(2):91-94.

[6] 春花.传统医学院校中心肺复苏术的认知度的调查及分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(79):174.

[7] 刘晓霞.赫尔巴特的兴趣教育思想与创新时代的儿童培养[J].教师教育论坛,2019,32(8):75-78.

[8] 熊勇超,张晓华,夏兰芳,等.倾向得分匹配法对应急救护师资复训满意度的评价[J].中国公共卫生管理,2021,37(6):736-739.

[9] 高杰,张会敏,孙羽燕,等.护理专业学生自我效能感、学习动机与信息素养相关性研究[J].卫生职业教育,2021,39(8):51-53.

[10] 田茜.专科护生学习投入现状及其与医学教育环境感知的相关性[J].护理研究,2017,31(33):4286-4288.

作者简介:李铮(1991—),女,硕士,助教。研究方向:护理教育。▲