

和维持循环系统的稳定,护士根据血压、心率、中心静脉压、尿量等指标合理安排输液顺序、调整输液速度。密切观察生命体征和腹部切口,特别注意有无出血征象。

**3.2.2 皮肤的管理** 本组患者存在不同程度的营养不良,消瘦、骨突出明显,由于安装操作系统和机械臂等原因,机器人手术时间较开腹和腹腔镜手术长,加之 3 个机械臂的重力原因,前 3 例患者骶尾部出现了一期压红,术后通过软枕减压等措施,压红很快消退。之后与手术室积极协作,经评估有压疮风险的患者,均在骶尾部使用泡沫敷料,术中采取减压措施,术后严格交接皮肤,采用全身、局部的减压措施,并在耐受的情况下早期活动,后 8 例患者均未出现压红。由于机器人手术中 1 臂和 3 臂对两侧季肋部可能造成压迫,会导致软组织不同程度的淤血、水肿,术后也要加强对两侧季肋部皮肤的观察,并做好解释工作。

**3.2.3 管道的护理** 快速康复外科的理念在本中心广泛应用,在安全的前提下尽早拔除各种管道,尽量减少患者的术后不适。胃管用 3M“工”字形胶布妥善固定于鼻部和颊部,全胃切除术后胃管留置于空肠内,引流出的消化液远远小于分泌总量,术后 24 h 内即拔除胃管,患者无腹胀、腹痛等不适;11 例患者中除 2 例男性患者因前列腺肥大的原因,均于术后第 2 天拔除尿管,第 1 次均成功排尿,无尿急、尿痛及再次插尿管等情况。

**3.2.4 康复护理** 作者成立了机器人残胃癌手术合作小组,与外科医师、麻醉师、患者及家属建立良好的协作关系,共同制定了详尽的术后诊疗计划。患者采用自控硬膜外镇痛泵,在无疼痛状态下,逐渐进行活动。手术当日行被动四肢关节活动,术后第 1 天行床上自主运动、深呼吸、有效咳嗽咳痰;术后第 2 天患者床边活动,术后第 3 天逐渐延长床旁站立时间,并从扶着床栏行走逐步过渡到自行活动。在饮食方面,作者在拔出胃管后,让患者少量进清水,每小时从 1 小汤勺开始,遵循清水、全清流、流食、半流食、软食的顺序,清淡易消化的原则,鼓励患者只要无腹痛、腹胀等不适,可逐渐增加饮食的量和品种,本组患者在出院时可进食半流质。

**3.2.5 并发症的护理** 本组 11 例患者有 2 例出现了并发症,1 例为腹腔内出血,1 例为腹腔感染。前者于术后 10 d 出现面色苍白、头晕、乏力,后证实为腹腔出血,急诊二次手术行剖腹探查、脾动脉缝扎术,术后康复出院。后者在术后第 5 天发现腹腔引流液浑浊,考虑吻合口瘘后腹腔感染,经充分腹腔引流、抗感染、生长抑素、营养支持等保守治疗,患者于术后 16 d 康复出院。在这 2 例患者的护理过程中,细致的病情观察至关重要,除生命体征的监测,患者的主述、面色等变化都可以提供依据,在第 1 例出血患者出现面色变化时,正处于交接班时间,虽

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.06.047

然血压正常,但立即给患者建立了 2 个静脉通道,为后继病情变化及抢救赢得了时间。

机器人手术系统是微创外科向大型疑难手术拓展的一次飞跃<sup>[10]</sup>,机器人残胃癌根治术在中国刚起步,围术期护理经验需不断完善和总结。作者认为良好的医护患关系,多学科合作模式,术前有效的心理干预、充分的营养支持,术后重视病情观察、合理补液、关注皮肤管理、特别是在安全的前提下尽早拔除各种管道、减少不良应激,有利于患者早期活动,顺利度过围术期,快速康复。

## 参考文献

- [1] 程应东,杨桦,罗云生. 残胃癌的临床病理特点和诊治[J]. 重庆医学,2009,38(5):526-528.
- [2] 余佩武,钱锋,曾冬竹,等. 应用达芬奇机器人手术系统治疗胃癌[J]. 中华消化外科杂志,2010,9(2):114-115.
- [3] Song J, Oh SJ, Kang WH, et al. Robot-assisted gastrectomy with lymph node dissection for gastric cancer: lessons learned from an initial 100 consecutive procedures [J]. Ann Surg, 2009, 249(6): 927-932.
- [4] Patriti A, Ceccarelli G, Bellochi R, et al. Robot-assisted laparoscopic total and partial gastric resection with D2 lymph node dissection for adenocarcinoma [J]. Surg Endosc, 2008, 22(12): 2753-2760.
- [5] 钱锋,唐波,余佩武,等. 腹腔镜胃癌手术的路径[J]. 中华消化外科杂志,2010,9(4):299-302.
- [6] Qian F, Yu PW, Hao YX, et al. Laparoscopy-assisted resection for gastric stump cancer and gastric stump recurrent cancer: a report of 15 cases [J]. Surg Endosc, 2010, 24(12): 3205-3209.
- [7] 钱锋,余佩武,孙刚,等. 腹腔镜残胃癌切除术 14 例报道[J]. 中国实用外科杂志,2009,29(10):833-835.
- [8] 钱锋,余佩武,石彦,等. 达芬奇机器人手术系统施行残胃癌切除术[J]. 中华消化外科杂志,2013,12(12):944-947.
- [9] Karlsson S, Andersson L, Berglund B. Early assessment of nutritional status in patients scheduled for colorectal cancer surgery [J]. Gastroenterol Nurs, 2009, 32(4): 265-270.
- [10] 周宁新. 达芬奇机器人手术系统带给我们的挑战与启迪[J]. 中华消化外科杂志,2010,9(2):90-92.

(收稿日期:2015-08-26 修回日期:2015-11-20)

## 高校护理专职教师核心能力的现状调查与分析

孔 静,白建英<sup>△</sup>,刘彩霞,张 燕,纪敬敏,张艳青  
(河北中医学院护理学院,河北石家庄 050200)

[中图分类号] R473.1

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)06-0850-04

高校护理专职教师是承担高等护理教育的主体力量<sup>[1]</sup>,其

核心能力水平是影响高等护理教育教学质量及其发展的决定

性因素,是教师能力中最根本的部分<sup>[2]</sup>。在中国高等护理教育市场充满生机和对高等护理教育要求越来越高的形势下<sup>[3]</sup>,为了实现高素质护理后备人才的培养和促进护理专业社会效益的可持续发展,势必对高校护理专职教师的核心能力水平提出更高要求。那么中国高校护理专职教师核心能力和影响因素现状如何呢?本研究通过对天津、河北、四川、黑龙江、山西等省市 16 所高校 210 名护理专职教师的调查,旨在了解其核心能力的现状和影响因素,为后续高校护理专职教师核心能力提高措施及教育教学管理的研究提供实证依据。

**1 对象与方法**

**1.1 对象** 采用非概率方便抽样法,选择天津、河北、山西、黑龙江、四川等省市 16 所普通高等院校护理院系的在任护理专职教师为研究对象。纳入标准:(1)单位为招收本、专科护理专业的公立高校;(2)具有教师资格证;(3)工作满 1 年以上;(4)讲授护理专业课,授课对象为本、专科学历护生;(5)自愿参加本次问卷调查。排除标准:休假和脱产进修者。

**1.2 方法**

**1.2.1 调查工具** (1)一般资料问卷:包括性别、年龄、婚姻状况、现有学历、职称、月收入、教学时数等。(2)高校护理专职教师核心能力评价量表:该量表是在上海交通大学护理学院侯晓静<sup>[4]</sup>所编制的临床护理教师核心能力评价量表基础上,经研究者咨询 3 名护理教育专家后进行了内容修订,删除量表中影响内容效度的 3、4、23 这 3 条有关临床教学的项目,然后对 44 名样本进行预调查,因子分析结果显示,量表包含 5 个因子,条目分布基本与原量表一致,各因子之间的相关大于 0.40,各因子分与总分的相关也大于 0.40,且均大于各项因子之间的相关,表明量表具有较好的结构效度,故沿用原量表的维度名称命名相应因子(专业能力、教学能力、领导能力、解决问题能力、发展能力);各维度和总量表的内部一致性分析结果显示 Cronbach' a 系数分别为:0.71(领导)、0.85(解决问题能力)、0.78(专业)、0.90(教学)、0.64(发展)、0.92(总体),提示问卷具有较好的内在一致性和结构效度。该量表共 24 个项目,每个项目采用 5 点 Likert 量表评分形式(5 为非常高、4 为比较高、3 为一般、2 为比较低、1 为非常低),结果以各维度的项目均分和全部项目均分为各能力和核心能力总水平的判断标准,均分为 3 分代表中等水平,分数越高,代表核心能力水平越高。

**1.2.2 调查方法** 采用横断面问卷量表调查法,从 2011 年 9~11 月,研究者本人通过导师和同事联系到天津、河北、黑龙江、山西和四川等省市 16 所高校护理系主任,经电话告知其研究目的和要求并征得同意后,将问卷量表和填写要求一起邮寄给 16 位系主任,在各护理院系主任的协助下将问卷发放给护理专职教师,分散或集中填写,发放后 1 周内填写完成。对问卷不清楚的地方研究者通过电话给予统一解释,填写完成后集中回邮给研究者。共发放问卷 248 份,回收 233 份,回收率为 93.95%,剔除漏答 5 道以上和答案有规律的问卷,有效问卷 210 份,有效率为 90.13%。

**1.3 统计学处理** 应用 SPSS17.0 统计软件包对数据进行统计处理,统计方法包括统计描述;以核心能力均分为因变量,人口学因素为自变量的多元线性回归分析,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 高校护理专职教师一般资料情况** 210 名高校护理教师

年龄 25~57 岁,平均(35.97±8.10)岁;工作年限为 1~37 年,平均(9.52±7.69)年;学期教学时数为 32~532 学时,平均(186.61±117.00)学时。210 名护理专职教师人口学变量分布情况,见表 1。

**表 1 高校护理专职教师一般资料情况[n(%),n=210]**

项目	构成	项目	构成
性别		婚姻	
男	12(5.71)	已婚	190(90.48)
女	198(94.29)	未婚	20(9.52)
年龄(岁)		毕业专业	
≤30	68(32.38)	护理学	158(75.24)
>30~35	53(25.24)	临床医学	40(19.05)
>35~45	49(23.33)	其他专业	12(5.71)
>45	40(19.05)	学历	
职称		专科	6(2.86)
初级	61(29.05)	本科	106(50.48)
中级	92(43.81)	硕士及以上	98(46.67)
副高级	49(23.33)	月收入水平(元)	
正高级	8(3.81)	1 000~<2 000	18(8.57)
兼职教学管理		2 000~<3 000	103(49.05)
是	50(23.81)	3 000~<4 000	73(34.76)
否	160(76.19)	≥4 000	16(7.62)

**2.2 高校护理专职教师核心能力现状** 210 名高校护理专职教师领导能力得分为 1.20~4.40 分,平均(2.67±0.82)分;问题解决能力得分为 1.14~4.71 分,平均(2.71±0.77)分;专业能力得分为 1.00~4.67 分,平均(2.61±0.99)分;教学能力得分为 1.14~4.86 分,平均(2.66±0.83)分;发展能力得分为 1.00~4.00 分,平均(2.82±0.62)分;核心能力得分为 1.39~4.61 分,平均(2.67±0.79)分。对频数分布进行统计结果显示,核心能力均分大于或等于 3 分的教师 66 名(31.43%),<3 分的教师 144 名(68.57%)。

**表 2 间断自变量转换为虚拟变量**

自变量	参照系(取 0)	引入的虚拟变量
性别	女	男
婚姻状况	已婚	未婚
学历	专科	本科,非硕士,非博士;非本科,硕士,非博士;非本科,非硕士,博士
职称	初级	高级,非中级,非副高;非高级,中级,非副高;非高级,非中级,副高
毕业专业	其他	护理,非临床医学,非中医或中西医结合;非护理,临床医学,非中医或中西医结合;非护理,非临床医学,中医或中西医结合
月收入(元)	≥4 000	1 000~<2 000,非 2 000~<3 000,非 3 000~<4 000;非 1 000~<2 000,2 000~<3 000,非 3 000~<4 000;非 1 000~<2 000,非 2 000~<3 000,3 000~<4 000

**2.3 高校护理专职教师核心能力的影响因素** 以高校护理专职教师的核心能力平均得分为因变量,性别、年龄、婚姻状况、

教龄、现有学历、职称、毕业专业、月收入水平、学期教学时数为自变量,进行多元线性回归分析。先将所涉及自变量中性别、婚姻状况、学历、职称、毕业专业、月收入水平等间断变量进行数量化(表 2)转化为虚拟变量,然后采用 Stepwise 方法对所有自变量进行筛选,得到回归模型结果,差异有统计学意义( $F=8.87, P=0.01$ ),见表 3。进入回归方程的自变量有学期教学时数、临床医学专业毕业、高级职称、副高级职称和中级职称,这些自变量协同能够解释因变量核心能力水平 32.90% 的变异量,其中学期教学时数与核心能力显著正相关(多元相关系数  $r=0.57$ , 决定系数  $r^2=0.32$ , 调整后决定系数  $r^2=0.31$ , 自由度  $v=200$ )。

表 3 高校护理专职教师核心能力影响因素的多元线性回归分析结果

项目	B	标准误	Beta	t	P
常量	1.28	0.25	—	5.20	0.00
学期教学时数	0.01	0.00	0.35	5.88	0.00
临床医学专业毕业	0.72	0.13	0.36	5.76	0.00
高级职称	1.02	0.26	0.57	3.87	0.00
副高级职称	0.94	0.26	0.50	3.65	0.00
中级职称	0.76	0.26	0.50	3.65	0.00

—:此项无数据。

### 3 讨 论

**3.1 高校护理专职教师核心能力总体水平偏低** 调查结果显示,高校护理专职教师核心能力平均得分 2.67 分,均分小于 3 分的教师占 68.57%;核心能力 5 个维度的均分均低于 3 分,其中专业能力均分最低。与任海燕等<sup>[5]</sup>的研究结果有异,分析原因可能与该研究对象中包括兼职护理教师,而本研究的调查对象全部为专职教师有关,专业能力的培养和提高需要在不断的专业实践中获得,兼职教师参与实践要比专职教师更多,对于专业知识和技能的掌握及职业认知更加成熟<sup>[6]</sup>,所以本研究中护理专职教师的专业能力较低。高校护理专职教师的核心能力总体水平偏低的原因可能有以下几个方面:(1)目前高校绝大部分护理专职教师未接受过系统的师范教育,在教学中仍采用传统的教学理念和模式,新的教育理念应用及改革意识不足;加之教师培训学习经费不足的高校,对教师后期培训和继续教育支持不够<sup>[7]</sup>,使越来越多的高校护理专职教师专业知识和教学理论逐渐落后,实践逐渐脱节,最终导致能力上越来越不能满足现代大学教育的要求。(2)本次调查的所有高校护理专职教师来自国办高校,其中存在有高枕无忧的懈怠观念,或者能力提高的方法不正确。无论是学校体制局限等客观因素的影响,还是教师自身内在需求等主观因素的影响,从调查的结果来看,高校护理专职教师核心能力水平现状令人担忧。

**3.2 高校护理专职教师核心能力的影响因素** 回归分析结果显示,进入回归方程的自变量包括学期教学时数、临床医学专业毕业、高级职称、副高级职称和中级职称,均对高校护理专职教师核心能力的影响具有统计学意义( $P<0.05$ ),以上自变量协同能够解释因变量核心能力 32.90% 的变异量。其中学期教学时数与核心能力显著正相关,提示随着学期教学时数的增加,教师核心能力水平在提高,同时也说明核心能力的提高需要不断的实践锻炼和经验积累,这一结果与国内多项研究结果

一致<sup>[8-9]</sup>。分析结果还显示,毕业于临床医学专业的教师核心能力高于作为参照系的其他专业毕业教师核心能力,可能是由于我国本科护理和研究生护理专业的开展较晚,高校护理专职教师师资缺乏,出现护理专业以外其他专业出身的教师队伍讲授护理专业课程的现状<sup>[10]</sup>。由于临床医学专业的发展较护理专业要更加快速,其课程设置较护理学专业更加稳定和成熟,这些因素都有利于学习者核心能力的培养和提高<sup>[11]</sup>。职称对核心能力的影响分析显示,高级职称、副高级职称、中级职称教师核心能力高于初级职称教师的核心能力,且高级职称教师具有的核心能力水平相对最高。这一结果与文献<sup>[12-13]</sup>的研究结果相似,分析原因可能因为职称是对教师教学成绩、教学经验和科研成果的某种肯定,也是一种荣誉和地位的象征<sup>[14]</sup>。高级职称教师具有丰富教学经验,对本专业相关知识、理论、技术掌握扎实熟练,教学判断及课堂掌控力强,能发现教学工作中的问题并帮助中初级职称教师解决教学当中实际问题,除教学工作之外多承担着医疗、教学、科研、管理等多方面的工作,这些因素都有利于其核心能力的培养和提高。核心能力的提高需要不断的实践锻炼和经验积累,初级职称的教师毕业于医学院校没有接受过专业的教育教学培训,教学时间短,教学经验不足,专业知识与技术上也需要进一步的积累与加强,这些均不利于其核心能力的提高。

**3.3 建议** 学期教学时数与核心能力显著正相关,提示核心能力的提高需要动员和鼓励护理专职教师积极投入工作实践中,增加教学实践的锻炼,使核心能力在不断的经验积累中得到提升,同时要考虑到教师的工作任务与精力、时间的合理分配,对于兼职教学管理工作的护理教师自身要掌握好适度的工作集权与分权,学校管理层尽可能多地对护理教师教学管理工作以配合和支持,利于教师能有更加充足的精力能够专注在自己教学工作,提高教师的核心能力。

高校护理专职教师在高校护理教育中发挥着主导作用,其核心能力水平直接影响着高校护理教学质量。通过本次调查 210 名高校护理专职教师,发现其核心能力平均水平中等偏低,学期教学时数、毕业专业和职称对其核心能力水平影响显著,其中高级职称教师核心能力水平相对较高。因此,无论对教师个体自身因素还是对学校管理外部因素,教师核心能力的提高可以通过加大教师教学实践锻炼,同时结合不同职称的结构特点,探索合理的方法促进教学实践和教学管理,进而提高教师核心能力水平。

### 参考文献

- [1] 赵秋利,代秀红,杨丽. 黑龙江省本科专职护理教师教学活动现状调查[J]. 护理研究,2008,22(2B):409-411.
- [2] 朱超华. 教师核心能力发展与教师管理模式变革的研究[D]. 广州:华南师范大学,2006.
- [3] 张青. 论高等护理教育的国际化[J]. 中国护理管理,2006,6(2):10-11.
- [4] 侯晓静. 临床护理教师核心能力评价模型的建构研究[D]. 成都:四川大学,2009.
- [5] 任海燕,闫红艳,陈雪霞,等. 双师素质护理教师核心能力现状探讨[J]. 解放军护理杂志,2009,26(13):39-41.
- [6] 于雯,杨瑞贞,李秀丽,等. 在校专职护理教师与临床护理带教教师胜任力比较研究[J]. 护理研究,2013,27(13):

1197-1199.

- [7] 张丹凤. 护理专业教师继续教育:方向与模式[J]. 中国成人教育, 2011(8):66-68.
- [8] 王静, 高敏, 张会敏, 等. 护理临床教师现存问题及教学效果影响因素的研究进展[J]. 中华护理教育, 2013, 10(5): 236-238.
- [9] 郝坡, 肖智勇, 谭涛, 等. 医学高等专科学校教师实践教学能力培养体系研究[J]. 卫生职业教育, 2013, 31(9):9-10.
- [10] 牛育鸿, 侯延丽, 李淑娟. 独立学院护理学专业师资队伍队伍建设探讨——以延安大学西安创新学院医学系为例[J]. 新西部月刊, 2011(10):121-123.
- [11] 李巍. 护理核心能力的提高应从护生教育开始[J]. 护理·临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.06.048

研究, 2007, 21(6):554-555.

- [12] 高晖, 王贞慧, 冯晨秋, 等. 山东省护理院校教学医院带教老师的核心能力及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(14):19-21, 46.
- [13] 张贺丽. 长春 6 所三级甲等综合性医院护士核心能力的现状调查及培训策略研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2012.
- [14] 苗华丽, 金瑞华. 山西省高校护理教师工作满意度的调查与分析[J]. 护理研究, 2009, 23(1):198-200.

(收稿日期:2015-08-24 修回日期:2015-11-15)

## 医护生的人格特质与职业价值观相关性研究

仲卫薇, 栾义财, 李春玉<sup>△</sup>

(吉林省延边大学护理学院护理系, 吉林延吉 133000)

[中图分类号] R192.9

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)06-0853-03

职业价值观(work values)是被从业人员或专业及群体所公认的行为准则,是引导从业人员与同事,其他专业人员和公众之间的互动过程,并为评价影响行为的信念和理论提供了框架<sup>[1]</sup>。职业价值观属人格范畴,一直以来都是社会研究的热点。医护生积极的职业价值观可增加主体专业认可度、学习自主性和专业能动性,并在学校学习及临床工作中起到决定性和导向作用。国外研究发现,职业价值观与心理承受能力和人格特质存在紧密联系<sup>[2]</sup>,人格特质在一定程度上决定人的态度、行为和价值观<sup>[3]</sup>。国内个别研究开始进行相关的研究,但作为从事高风险行业的医护生的人格特质和职业价值观的相关研究甚少。因此,本研究采用便利抽样,选取 390 名在校医护专业大学生进行了人格特质与职业价值观的调查,探讨医护生的人格特质和职业价值观的关系,旨在为医护生人格培养和职业素养教育提供基础资料。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 以医护专业在校大学生为对象,采用便利抽样方法,抽取了 390 名在校本科医护生,其中医学生 178 名,护生 212 名。纳入标准:纳入我校以高中为起点,全日制的在校本科医护生。排除标准:正在医院实习者;以中专为起点的大专、本科生;研究生、博士生;调查期间请病假者、休学者;近期受过重大心理创伤者;近半年接受过心理咨询和心理治疗者。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 问卷由 3 部分组成,(1)人口学特征:包括性别、年级、所在学院等。(2)人格特质量表:采用艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)<sup>[4]</sup>,该量表是由钱铭怡教授修订的,EPQ-RSC 由精神质(P)、内外倾(E)、神经质(N)、掩饰性(L)4 个维度构成。每 1 个分量表均由 12 条目组成,掩饰性(L)量表为矫正量表,可以通过分析软件对数据进行处理,得出 T 分[T=50+10X(受测人的原始分-该人所在组的平均分)/所在组平均分的标准差],若 T>70 分,表示所答问卷不

真实,从样本中剔除,故掩饰性(L)量表不再以下研究结果中显示。该量表的信度:P 量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.561;E 量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.735;N 量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.761。(3)职业价值观量表:采用凌文轻、白俐刚等根据“Holland 式中国兴趣量表”改制的“职业价值观”量表<sup>[5]</sup>,本量表共 22 个条目,分别由 3 个维度构成,第一维度为“声望、地位”因素,包括易成名、成家,单位级别高等条目;第 2 维度为“保健”因素,包括职业稳定、收入高、有劳保、医疗、退休金等 6 个条目;第 3 维度为“发展”因素,包括机会均等、公平竞争、能发挥自己才能等 7 个条目。问卷采用 Likert5 级计分法,分别为“非常重要、较为重要、重要、一般、不重要”5 个级别,每个级别分别得分 5、4、3、2、1,得分越高说明受试者对该因素的重视程度越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.914,有较高的可靠性。

**1.2.2 资料收集** 采用问卷调查法,问卷采用统一指导语,无记名方式,并获得被调查者的知情同意,由调查对象自行填写,20 分钟内当场回收问卷,本次问卷共发放 390 份,回收 389 份,剔除 T>70 分问卷 11 份,有效问卷共 378 份,有效率为 96.92%。

**1.3 统计学处理** 采用 Spss17.0 进行统计处理分析,统计描述及 spearman 相关分析及回归分析。检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 医护生职业价值观现况** 医护生职业价值观总分为(80.82±13.74)分,其各维度上:“保健”维度上平均得分最高,其次为“发展”维度,“声望、地位”维度得分最低。医护生最重视的职业价值观的五个条目分别是:V11 机会均等及公平竞争;V3 职业稳定;V8 有劳保、医疗、退休金;V7 能发挥自己的才能;V10 符合兴趣爱好。其中 V3、V8 为“保健”“因素”,V7、V10、V11 为“发展”因素。医护生最不注重的三个条目为:V5