Nursing Science 护理学, 2024, 13(11), 1582-1591
Published Online November 2024 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ns
https://doi.org/10.12677/ns.2024.1311224

医学院校本科实习生安宁疗护知识及态度现状分析

苏建萍[1,2]，朱红梅[1]，苏　荣[1]，陈　丹[1]，张媛媛[1]，李　雪[3]，张　红[4]，桑涵涵[1]，孙　皎[2*]

[1]新疆医科大学护理学院，新疆　乌鲁木齐
[2]吉林大学护理学院，吉林　长春
[3]新疆医科大学附属肿瘤医院，新疆　乌鲁木齐
[4]新疆医科大学第一附属医院，新疆　乌鲁木齐

收稿日期：2024年10月12日；录用日期：2024年11月6日；发布日期：2024年11月19日

摘　要

目的：调查医学院校本科实习生安宁疗护知识、态度的现状。方法：采用自行设计的一般人口学问卷、医学人文相关知识调查、福罗尔梅特临终关怀态度量(FATCOD-B)、姑息护理知识问卷(PCQN)及共情能力量表(JSE-HP)，通过问卷星对新疆某医学高校2023届实习生开展网络调查。结果：356名医学院校实习生了解医学人文相关知识主要通过校内课程(85.11%)、临床实习(73.03%)、校内外讲座(64.89%)；310名(91.18%)的实习生认为临床诊疗能力为最重要的医学生核心能力；197名(55.34%)实习生非常同意“临终关怀是一件有意义的事情”，311名(87.18%)实习生同意或非常同意“在病人临终期间及死亡后都要对病人家属进行关怀”；108名(30.34%)实习生非常不同意“我不想照料临终病人”；127名(35.67%)没有见过临终病人或做过临终关怀服务，172名(48.31%)见过临终病人但没做过临终关怀服务，仅57名(16.01%)做过临终关怀服务；178名(50.01%)实习生在观察病情或询问病史时，会注意病人的情绪变化；286名(80.34%)实习生在诊治病人时会尝试从病人的立场来思考。97名(27.25%)实习生认为“情感的投入在疾病治疗中是没有作用的”。结论：医学院校实习生安宁疗护态度有待提高、安宁疗护知识水平一般，安宁疗护教育亟待普及、伦理决策能力在医学生核心能力中的重要性认识不足，共情能力有待提高且医学人文相关知识来源较为分散，建全医学人文课程系统性指导，可有效改善医学院校实习生安宁疗护态度。

关键词

医学实习生，安宁疗护，知识，态度

Analysis of Knowledge and Attitudes of Undergraduate Interns in Medical Schools towards Palliative Care

*通讯作者。

文章引用: 苏建萍, 朱红梅, 苏荣, 陈丹, 张媛媛, 李雪, 张红, 桑涵涵, 孙皎. 医学院校本科实习生安宁疗护知识及态度现状分析[J]. 护理学, 2024, 13(11): 1582-1591. DOI: 10.12677/ns.2024.1311224

Jianping Su[1,2], Hongmei Zhu[1], Rong Su[1], Dan Chen[1], Yuanyuan Zhang[1], Xue Li[3], Hong Zhang[4], Hanhan Sang[1], Jiao Sun[2*]

[1]School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang
[2]College of Nursing, Jilin University, Changchun Jilin
[3]The Affiliated Cancer Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang
[4]The First Affiliated Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Oct. 12th, 2024; accepted: Nov. 6th, 2024; published: Nov. 19th, 2024

Abstract

Objective: To investigate the status quo of hospice care knowledge and attitude of undergraduates in medical colleges. Methods: A self-designed general demographic questionnaire, medical humanistic knowledge survey, Fololmet end-of-life Care attitude Measure (FATCOD-B), Palliative care Knowledge Questionnaire (PCQN) and Empathy Ability Scale (JSE-HP) were used to conduct a network survey on 2023 interns in a medical university in Xinjiang. Results: Among 356 medical college interns, medical humanities related knowledge was mainly learned through on-campus courses (85.11%), clinical practice (73.03%) and lectures (64.89%). 310 interns (91.18%) considered clinical diagnosis and treatment ability as the most important core ability of medical students; 197 (55.34%) interns strongly agreed that "hospice care is a meaningful thing", 311 (87.18%) interns agreed or strongly agreed that "care should be given to patients' families during and after their death"; 108 interns (30.34%) strongly disagreed with "I don't want to take care of dying patients"; 127 (35.67%) had never seen a terminally ill patient or provided hospice services, 172 (48.31%) had seen a terminally ill patient but had not provided hospice services, and only 57 (16.01%) had provided hospice services; 178 trainees (50.01%) paid attention to the emotional changes of patients when observing the condition or inquiring the medical history; 286 trainees (80.34%) tried to think from the patient's point of view when treating patients. 97 trainees (27.25 percent) believed that "emotional involvement has no role in disease treatment." Conclusion: The hospice care attitude of medical college interns needs to be improved, the knowledge level of hospice care is average, the hospice education needs to be popularized, the importance of ethical decision-making ability in the core competence of medical students is insufficient, the empathy ability needs to be improved, and the sources of knowledge related to medical humanities are relatively scattered. It can effectively improve the hospice care attitude of medical college interns.

Keywords

Medical Intern, Hospice Care, Knowledge, Attitude

Copyright © 2024 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

我国老龄化程度不断加深，据估计，2025 年我国的老年人口总量约为 3 亿人，2033 年达到 4 亿人以上，到 2053 年，老年人口将突破 4.83 亿，亚洲老年人的 2/5 和世界老年人的 1/4 将来自中国[1]。患不可治愈疾病的老年人逐渐增多，处于疾病终末期的老年人身体机能下降、生存质量降低、生存时间有限，对安宁疗护服务的需求日益增加。如何坦然地面对临终和死亡，如何体面地离开，如何提高死亡质量，

这一系列生死问题已然成为建设健康中国亟需解决的突出问题[2]。安宁疗护是指以临终患者和家属为中心，以多学科协作模式进行的实践，主要内容包括疼痛及其他症状控制，舒适照护，心理、精神及社会支持等[3]。这一健康照护方式关乎生命的质量，也见证着社会人文关怀的进步。医学生作为医护队伍的未来生力军，作为安宁疗护服务的未来践行者，能否树立正确的生死观，能否具备专业的安宁疗护技能，是决定其安宁疗护服务质量、学科未来发展的重要元素。基于此，本文通过对某医学高校本科实习生进行问卷调查，了解医学生对安宁疗护的知识、态度等情况，并分析其影响因素，为促进安宁疗护的教育与发展提供理论参考和科学依据。

2. 对象与方法

2.1. 调查对象

采用便利抽样法，于 2024 年 4 月对新疆某医学高校本科实习生进行调查。

2.2. 方法

开展问卷调查。

2.2.1. 调查工具

在广泛查阅有关文献和咨询专家的基础上，经过预调查后确定问卷。问卷包括：① 一般资料调查表，包括专业、性别、是否为独生子女、户籍所在地、所在实习医院等级、实习期间印象最深的科室等。② 医学人文相关知识调查表，该调查表包括：关注医学人文知识来源及医学生核心能力的重要性，并进行排序。③ 福罗尔梅特临终关怀态度量(Frommelt Attitudes Towards Care of the Dying Scale Form B, FATCOD-B) 该量表由 Frommelt [4] 1989 年研制，量表分 A 表和 B 表，A 表仅限用于护士临终关怀态度的测量，B 表可用于包括护士在内的医务工作者和医学生临终关怀态度的评估。后经王丽萍[5]汉化。本研究用于调查护生对安宁疗护的态度。该量表共包括 10 个条目，量表采用 Likert 5 级评分，从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分，分数范围为 29~145 分，分数越高表明护生照顾临终病人的态度越积极。该量表的信效度良好。④ 姑息护理知识问卷(Palliative Care Quiz for Nursing, PCQN)该量表由 Ross 等[6]于 1996 年发展，邹敏[7]等翻译转化为中文版安宁疗护知识问卷，该问卷的信效度较好。用于测试受试者的临终照护知识。本研究用于调查护生安宁疗护知识水平。该量表包括 10 个题目。所有题目均为判断题，每题设有“对”、“错”、“不知道”3 个选项；答案设置：奇数题目为“错”，偶数题目为“对”；答对计 1 分，其他计 0 分。得分越高，说明护生对安宁疗护知识掌握的程度越好。⑤ 共情能力量表(Jefferson Scale of Empathy-Health Professionals, JSE-HP)该量表是由 Mohammadreza Hojat 博士及其团队成员于 2001 年研制，后经安秀琴[8]汉化后形成，包括 10 个条目，得分越高，表明护生共情能力越强，该量表信效度良好。

2.2.2. 调查方法

本研究采取网络问卷调查的方式收集资料。研究者使用问卷星软件制作电子问卷，在与医院各实习科负责人取得联系同意后．借助电子问卷平台将问卷发放到各实习生工作群。在问卷填写前，采用统一的语言介绍本研究的目的、意义、注意事项及问卷填写方法，获得知情同意后自行填写问卷，对有疑问的实习生及时提供在线解答。调查对象按照要求填写完毕提交问卷，采用不记名方式，每个 IP 地址仅能填写 1 次，避免重复提交。调查结束后将结果导出，经双人核对检查，如有错误或遗漏，及时与调查对象沟通，完善数据。共回收问卷 360 份，其中有效问卷 356 份(4 份问卷因不符合规则剔除)，回收有效率 98.8%。

2.2.3. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计描述。

3. 结果

3.1. 一般资料

356 名实习本科生的一般资料，专业：临床医学 288 人(80.9%)、护理学 12 人(3.37%)、其他专业 13 人(15.73%)；性别：男生 144 人(40.45%)、女生 212 人(59.55%)；独生子女 110 人(30.9%)、非独生子女 246 人(69.1%)；户籍所在地：城市 127 人(35.67%)、城镇 81 人(22.75%)、农村 148 人(41.57%)；所在医院等级：三级医院 323 人(90.73%)、二级医院 29 人(8.15%)、其他等级医院 4 人(1.12%)；实习期间印象最深的科室：普通病房 105 人(29.49%)、急危重症科 103 人(28.93%)、手术室 84 人(23.6%)、门诊 26 人(7.3%)、其他科室 38 人(10.67%)。

3.2. 实习本科生医学人文相关知识现状

校内课程(85.11%)、临床实习(73.03%)、校内、外讲座(64.89%)、临床带教培训(50.28%)和文献阅读(36.24%)是 356 名医学院校实习生了解医学人文相关知识的前 5 位主要途径，见表 1。

Table 1. shows the sources of medical humanities-related knowledge (n = 356)
表 1. 医学人文相关知识来源情况(n = 356)

项目	类别	例数	构成比(%)
您是通过何种途径了解医学人文相关名词	校内课程	303	85.11
	校内、外讲座	231	64.89
	文献阅读	129	36.24
	临床实习	260	73.03
	临床带教培训	179	50.28
	网络课程	92	25.84
	外校交流学习	36	10.11
	同学交流沟通	86	24.16
	公众号推送	61	17.13
	其他	4	1.12
合计		356	100

3.3. 实习本科生医学生核心能力重要性调查情况

310 名(91.18%)实习生认为临床诊疗能力为最重要的医学生核心能力，其次为研究能力(53.44%)、伦理决策能力(45.23%)以及协作沟通能力(34.22%)。排在最后两位的则为教学能力(38.46%)、领导组织沟通能力(41.53%)，详见表 2。

Table 2. ranks the importance of core competencies for medical students (in/%)
表 2. 医学生核心能力的重要性进行排序情况(in/%)

项目	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	第 6 位	N
临床诊疗能力	310 (91.18%)	21 (6.18%)	5 (1.47%)	0 (0%)	3 (0.88%)	1 (0.29%)	340

续表

研究能力	17 (5.57%)	163 (53.44%)	61 (20%)	34 (11.15%)	18 (5.9%)	12 (3.93%)	305
伦理决策能力	9 (3.18%)	67 (23.67%)	128 (45.23%)	35 (12.37%)	30 (10.6%)	14 (4.95%)	283
写作沟通能力	6 (2.28%)	36 (13.69%)	44 (16.73%)	90 (34.22%)	48 (18.25%)	39 (14.83%)	263
教学能力	8 (3.08%)	17 (6.54%)	25 (9.62%)	42 (16.15%)	100 (38.46%)	67 (25.77%)	260
领导组织沟通能力	4 (1.61%)	19 (7.66%)	29 (11.69%)	49 (19.76%)	44 (17.74%)	103 (41.53%)	248

3.4. 实习本科生安宁疗护态度的得分情况

197 名(55.34%)实习生非常同意“临终关怀是一件有意义的事情”，311 名(87.18%)实习生同意或非常同意“在病人临终期间及死亡后都要对病人家属进行关怀”；291 名(81.74%)实习生同意或非常同意“临终病人和家属应是决策的主导者”；108 名(30.34%)实习生非常不同意“我不想照料临终病人”，见表 3。

Table 3. Scores of hospice attitude questionnaire of medical college interns (n = 356)
表 3. 医学院校实习生安宁疗护态度问卷的得分情况(n = 356)

项目	非常不同意		不同意		不确定		同意		非常同意	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
临终关怀是一件有意义的事情	22	6.18	5	1.4	21	5.9	111	31.18	197	55.34
跟临终病人谈论即将来临的死亡，会让我觉得不舒服	38	10.67	59	16.57	98	27.53	104	29.21	57	16.01
在病人临终期间及死亡后都要对病人家属进行关怀	7	1.97	6	1.69	33	9.27	144	40.45	166	46.63
我不想照料临终病人	108	30.34	108	30.34	81	22.75	33	9.27	26	7.3
当我主管的临终病人失去治疗信心时，我会很难过	13	3.65	7	1.97	72	20.22	178	50	86	24.16
家属应协助照料临终病人的日常生活	5	1.4	5	1.4	36	10.11	155	43.54	155	43.54
家属需要情感支持来接受临终病人的行为改变	5	1.4	2	0.56	39	10.96	169	47.47	141	39.61
当病人快要去世时，应让家属多陪伴他/她	6	1.69	4	1.12	35	9.83	149	41.85	162	45.51
临终病人和家属应是决策的主导者	5	1.4	7	1.97	53	14.89	153	42.98	138	38.76
医务人员有可能帮助病人面对死亡	7	1.97	8	2.25	60	16.85	171	48.03	110	30.9

3.5. 实习本科生安宁疗护知识的得分情况

304 名(85.39%)实习生学习过临终关怀相关课程或相关内容；127 名(35.67%)没有见过临终病人或做过临终关怀服务，172 名(48.31%)见过临终病人但没做过临终关怀服务，仅 57 名(16.01%)做过临终关怀服务，见表 4。

Table 4. Scores of hospice knowledge questionnaire of medical college interns (n = 356)
表 4. 医学院校实习生安宁疗护知识问卷的得分情况(n = 356)

项目	类别	例数	构成比
是否学习过临终关怀相关课程或相关内容	是	304	85.39%
	否	52	14.61%
您是否避免谈论死亡	是	99	27.81
	否	257	72.91
您实习期间是否见过临终病人或做过临终关怀服务	没有见过	127	35.67%
	见过没做过	172	48.31%
	做过	57	16.01%
姑息医疗仅适合那些病情每况愈下或趋于恶化的病人	是	161	45.22%
	否	117	32.87%
	不知道	78	21.91%
家属成员陪伴在病人床旁直至死亡是至关重要的	是	285	80.06%
	否	21	5.9%
	不知道	50	14.04%
长期使用吗啡镇痛面临的最主要问题是药物成瘾	是	254	71.35%
	否	53	14.89%
	不知道	49	13.76%
提供姑息医疗需要情感分离	是	163	45.79%
	否	98	27.53%
	不知道	95	26.69%
男性一般能比女性更快地缓解其悲伤情绪	是	141	39.61%
	否	91	25.56%
	不知道	124	34.83%
姑息医疗的理念与积极治疗的理念是一致的	是	218	61.24%
	否	53	14.89%
	不知道	85	23.88%
照护临终病人引起的失落感的累积不可避免地使姑息医务人员身心俱疲	是	224	62.92%
	否	51	14.33%
	不知道	81	22.75%

3.6. 实习本科生共情能力的得分情况

90 名(25.29%)实习生不认为“缺乏共情，我将难以成为一名成功的医务工作者”；242 名(60.11%)实习生同意“我对病人感同身受，他们就会感觉更好一些”；178 名(50.01%)实习生在观察病情或询问病史时，会注意病人的情绪变化；286 名(80.34%)实习生在诊治病人时会尝试从病人的立场来思考。97 名(27.25%)实习生同意“情感的投入在疾病治疗中是没有作用的”，见表 5。

Table 5. Scores of empathy scale of medical college interns
表 5. 医学院校实习生共情能力量表的得分情况

项目	不同意	不确定	同意
在我和病人的关系中，了解病人及家属的情绪状态是一个很重要的因素	29 8.15%	21 5.9%	306 79.95%
缺乏共情，我将难以成为一名成功的医务工作者	90 25.29%	52 14.61%	214 60.11%
我对病人感同身受，他们就会感觉更好一些	53 14.89%	61 17.13%	242 67.98%
在我和病人的关系中，了解他们的肢体语言和口语沟通同样重要	17 4.78%	38 10.67%	301 84.55%
在观察病情与询问病史时，我试着不注意病人的情绪变化	178 50.01%	54 15.17%	124 34.83%
我会注意病人所显露的肢体语言和非语言线索，以便了解病人在想什么	18 5.06%	43 12.08%	295 82.86%
我相信共情是治疗过程中的一项重要因素	31 8.71%	47 13.2%	278 78.08%
我不喜欢阅读与医疗无关的文学或艺术方面的书籍	214 60.11%	53 14.89%	89 25%
诊治病人时，我会尝试从病人的立场来思考	26 7.3%	44 12.36%	286 80.34%
我相信情感的投入在疾病治疗中是没有作用的	201 56.46%	58 16.29%	97 27.25%

4. 讨论

4.1. 实习本科生医学人文相关知识来源较为分散

医学人文涵盖多学科的知识，需要学生具备医学与人文相关学科背景或知识[9]。健全医学人文课程系统性指导，可有效改善医学院校实习生安宁疗护态度。本研究发现校内课程(85.11%)、临床实习(73.03%)、校内、外讲座(64.89%)、临床带教培训(50.28%)和文献阅读(36.24%)是 356 名医学院校实习生了解医学人文相关知识的前 5 个主要途径。“医学人文关怀”是指在医疗实践活动中医方对患方的具体“关怀”行为。其本质是以患者为本，将对人的生存意义、生命质量、生活幸福等观念转化为临床诊治过程中对患者的价值、患者的权利、患者的诉求、患者的人格等的真切关注、解释、关心、爱护、帮助、解困、安抚和鼓励[10]。医学人文关怀是医师职业精神的精髓，是检验医学人文教育效果的重要指标[11]。课堂讲授是现阶段高校医学人文课程最主要的教学方式，也是学生接受度最高的授课方式，这种被动学习的方式无法充分激发学生学习的积极性，也是学生对医学人文教育重视度不够、理解不深的原因之一[12]。因此，优化医学人文课程教学方式成为当下提升医学人文教学效果的重要选项，教学方式优化应体现在两个方面，一方面是变学生的被动学习为主动参与性学习，如增加情景模拟、案例分析等问题导向教学方法的比例，通过选取医学伦理、法律、哲学等领域的主题，给学生主动分析并结合所学理论阐述

观点的机会，使更多学生主动参与到人文教育教学中来；另一方面是加强医学人文实践教学，如学期中组织参观生命科学馆以提高学生对生命的感触，学期末组织“三下乡”社会实践活动，让学生进医院、进社区、进养老院，近距离接触生、老、病、死以提升学生对生命的认识。有效的医学人文教育包括完善的显性医学人文课程体系和隐性的人文精神熏陶的校园文化氛围[9]。具有人文精神的校园文化能潜移默化地引导学生树立正确价值观、提升医学人文素养、整体改善安宁疗护态度。显性课程结合隐形课程，医学人文教育才能发挥其应有的价值和实效性[13]。

4.2. 伦理决策能力在本科实习生医学生核心能力中的重要性认识不足

伦理决策是医护人员对工作中面临的伦理困境从伦理的视角出发做出的决策，在教学阶段做好伦理决策能力的培养对提高医学生临床综合水平有着重要作用[14]。医学院校实习生伦理决策能力与安宁疗护态度息息相关。本研究发现，有 128 名(45.23%)的医学院校实习生认为伦理决策能力仅为医学生核心能力的第三位，79 人(27.92%)认为伦理决策能力为医学生核心能力第三位之后，可见伦理决策能力在医学生核心能力中的重要性认识不足。在生物－心理－社会医学模式和社会多元价值文化的影响下，越来越多地要在存在价值冲突的伦理困境中做出决策，为了有效地应对伦理困境，对价值观的理解至关重要[15]。虽然医务人员可以通过医学干预手段延长患者的生命，然而，对于临终患者先进的生命维持治疗只能维持其生命，却无法保证其生活质量。因此，在医学生的教育中开展人文素养培育，可以使未来的医务工作者获得人文素质的提升形成良好的职业精神。在安宁疗护实践中，一些重要的社会、文化、伦理、法律等因素常使伦理问题的决策变得更为复杂，实习生应掌握与患者和家属对伦理问题进行深入沟通的能力，以帮助其做出恰当的医疗决策。在教育教学上可以结合学校医疗教学资源，厚植医学人文精神，开展伦理决策主题教育，多途径培养医学院校实习情理决策能力。推动医学人才道德修养与伦理决策能力的培养，提升医学生职业精神与人文修养，以促进安宁疗护事业的发展。

4.3. 实习本科生安宁疗护知识水平一般，安宁疗护态度有待提高，安宁疗护教育亟待普及

我国安宁疗护事业能否获得广泛认同，能否可持续发展，能否提供优质、可及性服务，医学生安宁疗护的从业意愿起着关键作用。本研究调查发现医学生安宁疗护态度得分整体不高。197 名(55.34%)实习生非常同意“临终关怀是一件有意义的事情”，311 名(87.18%)实习生同意或非常同意“在病人临终期间及死亡后都要对病人家属进行关怀”；291 名(81.74%)实习生同意或非常同意“临终病人和家属应是决策的主导者”；108 名(30.34%)实习生非常不同意“我不想照料临终病人”。与英、美等发达国家相比，中国安宁疗护事业起步较晚，发展相对缓慢，安宁疗护教育匮乏且重视不足[16]，致使提供的安宁疗护服务质量和服务内容均无法满足现实需求。据统计，我国每年死亡人口中约 80%需要安宁疗护服务，但覆盖率仅 1% [17]，安宁疗护的服务需求与接受程度极度失衡。且当前安宁疗护机制不完善、社会认可度低、职业发展和晋升受限等因素，直接影响医学生从业的积极性，导致从业人员匮乏[18]。在“健康中国”背景下，安宁疗护已成为我国健康养老服务体系的重要组成部分，并列入国家健康规划纲要，未来发展仍有赖于国家政策扶持，为从业人员创造良好的职业发展空间。同时，应注重在安宁疗护教育中树立新时代生命观，培养坚定的职业价值观，并给予情感支持，引导医学生将正向的安宁疗护态度转变为积极的从业意愿。根据知信行理论[19]，现阶段应重视安宁疗护理念和知识的普及，突破传统文化的影响，提高广大民众对生命和临终的理解与认知，减少误解。采取多种教育传播手段，发挥网络教育及相关平台优势，加大全民参与度。

4.4. 实习本科生共情能力水平适中

《“健康中国 2030”规划纲要》中提出，要全面建成优质高效的整合型医疗卫生服务体系[20]。其中

优质医疗服务不仅包括提供高质量的疾病诊疗，更强调给予患者情感上的陪伴与见证，社会适应方面的支持与援助，以及心理上的关爱与照护，达成医患“共情。共情能力是指个体设身处地理解与分享他人情绪情感的能力，是医患沟通的关键因素[21]，医学院校实习生处在医学教育的最后一阶段，即将成为真正的一线医务工作者，若共情能力等医学人文素养不足，可能会导致医患关系紧张，严重影响伦理决策能力安宁疗护质量。本研究发现 90 名实习生不认为“缺乏共情，我将难以成为一名成功的医务工作者”；242 名(60.11%)实习生同意“我对病人感同身受，他们就会感觉更好一些”；178 名(50.01%)实习生在观察病情或询问病史时，会注意病人的情绪变化；286 名(80.34%)实习生在诊治病人时会尝试从病人的立场来思考。97 名(27.25%)实习生同意“情感的投入在疾病治疗中是没有作用的”，由此可见医学院校实习生共情能力水平有待提升。叙事医学是通过特定的训练方法即精细阅读与反思性写作，提高医务工作者的共情和反思能力[22]。所谓精细阅读是通过对不同内容、体裁文学作品的系统分析，讨论疾病、疼痛、衰老、心理健康、死亡等内容，最终培养医学生的医学叙事能力[23]。反思性写作即平行病历的书写是培养临床叙事能力的重要形式，是叙事医学的基石，它不同于医院里那种完全客观的、只记录疾病表现和诊疗手段的病历，而是更多地记录患者的故事、医生的想法和关注点，使医者经历和体验患者感受，与患者共情，反思其临床实践[24]。叙事医学理念契合医学人文教育目标，在培养较高医疗技能及与患者沟通、共情能力的医学毕业生方面有着重要的影响。基于此，通过提升医学院校实习生的共情能力有助于改善其安宁疗护态度，加强安宁疗护知识的学习。

5. 小结

医学人文关怀提升行动方案(2024~2027 年)中指出：行动贯穿医学生培养全过程和医务人员职业全周期，主要内容包括医学生人文素养培育、医疗卫生机构人文关怀建设、崇高职业精神弘扬等 3 个方面[25]。医学生作为医务工作者的后备力量，是否接受并掌握安宁疗护的相关理论及专业技能，具备相关人文素养，对未来医疗护理学科发展、临床质量提升至关重要，开发医学生在校期间安宁疗护教育方案，完善安宁疗护教育课程知识，普及安宁疗护的基本理念、基本知识、基本技能，加大安宁疗护人才培养力度，是安宁疗护教育较为迫切的一项工作。本研究对医学院校本科实习生安宁疗护知识及态度的现状进行调查，结果显示，医学院校实习生安宁疗护态度有待提高、安宁疗护知识水平一般，安宁疗护教育亟待普及、伦理决策能力在医学生核心能力中的重要性认识不足，共情能力有待提高且医学人文相关知识来源较为分散，健全医学人文课程系统性指导，可有效改善医学院校实习生安宁疗护态度，改善其在安宁疗护过程中存在的消极体验，且安宁疗护相关技能欠缺。其次，医学院校加强安宁疗护教育，增强积极认知，加强死亡教育、沟通技巧及灵性照护培训。基于此，医学院校应加强医学生安宁疗护实践技能的培养，借鉴英国、美国、加拿大和澳大利亚等安宁疗护教育模式，开展体验式、模拟式、讨论式和互动式教学；也可通过开设虚拟现实教程，让医学生在虚拟现实环境中去体验疾病过程，与其临终对话，提高移情能力。由于本研究实习生来自新疆某医学高等院校，可能存在地域偏倚，未来可以扩大研究对象的选择范围，针对安宁疗护教育中的不足进行干预，促进安宁疗护服务的发展。

基金项目

新疆维吾尔自治区高校本科教育教学研究和改革项目，编号：(XJGXPTJG-202340)。

参考文献

[1] 付金祥. 公共视角下人口老龄化现状与政策分析[J]. 今日财富(中国知识产权), 2021(10): 208-210+214.

[2] 谌永毅, 吴欣娟, 李旭英, 等. 健康中国建设背景下安宁疗护事业的发展[J]. 中国护理管理, 2019, 19(6): 801-806.

[3] 国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知[EB/OL]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201702/83797c0261a94781b158dbd76666b717.shtml, 2024-07-29.

[4] 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

[5] 王丽萍. 中文版佛罗梅尔特安宁疗护态度量表(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.

[6] Ross, M., Mcdonald, B. and Meguinness, 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

[7] 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.

[8] 安秀琴. 杰弗逊共情量表(JSE-HP)在护士中的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西医科大学, 2008.

[9] 王晨, 龙艺, 胡安霞, 等. 全国高等院校医学人文教育现状与对策研究[J]. 医学与哲学, 2022, 43(5): 61-66.

[10] 柳云. 我国医学院校医学人文教育教学现状及改进研究[D]: [博士学位论文]. 石家庄: 河北医科大学, 2022.

[11] 范盈盈, 李子琦, 谢晋, 等. 医学人文关怀相关研究文献计量学分析[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(5): 603-611.

[12] 党洁, 栾婷, 刘俊昌. 临床教师医学人文教育实践性知识的现状及影响因素分析[J]. 新疆医科大学学报, 2024, 47(5): 761-764.

[13] 王黎, 毛蔚, 赵维莅. 高校临床医学专业医学生有关医学人文教学的探索[J]. 内科理论与实践, 2023, 18(4): 284-286.

[14] Khaghanizadeh, M., Koohi, A., Ebadi, A. and Vahedian-Azimi, A. (2023) The Effect and Comparison of Training in Ethical Decision-Making through Lectures and Group Discussions on Moral Reasoning, Moral Distress and Moral Sensitivity in Nurses: A Clinical Randomized Controlled Trial. *BMC Medical Ethics*, **24**, Article No. 58. https://doi.org/10.1186/s12910-023-00938-5

[15] Funer, F., Liedtke, W., Tinnemeyer, S., Klausen, A.D., Schneider, D., Zacharias, H.U., *et al*. (2023) Responsibility and Decision-Making Authority in Using Clinical Decision Support Systems: An Empirical-Ethical Exploration of German Prospective Professionals' Preferences and Concerns. *Journal of Medical Ethics*, **50**, 6-11. https://doi.org/10.1136/jme-2022-108814

[16] 谌永毅, 成琴琴, 刘翔宁, 等. 护士在安宁疗护中的角色和地位[J]. 中国护理管理, 2018, 18(3): 311-315.

[17] 李兵, 田云, 李冬, 等. 安宁疗护巾社会支持相关理论的研究进展[J]. 医学与哲学, 2020, 41(5): 36-39.

[18] 滕晓涵, 楚天舒, 荆丽梅, 等. 医务人员从事安宁疗护服务意愿分析: 基于决策树与 logistic 回归模型[J]. 中国卫生资源, 2022, 25(3): 352 357.

[19] 罗菲, 王莉杰, 李金花, 等. 护士预立医疗照护计划知信行现况及影响因素研究进展[J]. 中国护理管理, 2024, 24(4): 636-640.

[20] 中共中央和国务院. "健康中国 2030"规划纲要[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm, 2024-07-30.

[21] 李文, 李长瑾, 陈蓓蓓, 等. 叙事医学教育提升医学生共情能力的探索与实践[J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39(9): 678-683.

[22] 叶云婕, 黄紫薇. 叙事医学的发展现状及前景[J]. 循证医学, 2015(2): 108-112.

[23] 于海容, 姜安丽. 国外叙事医学教育发展及其对护理学的启示[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 83-86.

[24] Charon, R., Hermann, N. and Devlin, M.J. (2016) Close Reading and Creative Writing in Clinical Education. *Academic Medicine*, **91**, 345-350. https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000827

[25] 国家卫生健康委办公厅, 教育部办公厅, 国家中医药局综合司, 国家疾控局综合司. 医学人文关怀提升行动方案(2024-2027 年) [EB/OL]. 国家卫生健康委网站, 健康报. http://www.nhc.gov.cn/, 2024-09-10.