

· 和谐医患 ·

北京大学临床医学专业学生医患关系认知调查

徐 燚 郭 岩*

(北京大学公共卫生学院 北京 100191)

(摘要) 通过问卷调查的方式,对北京大学临床医学专业2004级、2006级学生的医患关系现状的总体认识、影响因素进行调查。结果显示,被调查者认为大型综合性医疗机构的医患关系现状较为紧张,影响因素主要为社会因素;同时,医患关系的现状已经对其职业选择产生负面影响。提出在医学生的培养过程中强调树立“人文关怀”理念,“身教重于言教”——提高带教教师的综合素质;媒体报道、舆论宣传的正确引导,对医学生在未来的职业生涯中构建和谐医患关系具有重要意义。

(关键词) 医患关系; 临床医学; 医学伦理; 以人为本; 人文关怀

(中图分类号) R192

(文献标识码) A

(文章编号) 1001-8565(2011)04-0498-03

Investigation on Relationship between Doctors and Patients among Medical Students in Peking University

XU Yi, GUO Yan

(School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China)

Abstract: This article studies the status quo of relationship between doctors and patients among medical students of two grades in Peking University and influencing factors. It can be inferred that the students believe that the doctor-patient relationship is much more severe, and the most important influencing factor is the social factor. At the same time, the status quo of the relationship has made negative effect on the students. Certain countermeasures are also raised in the process of the training, such as establishing humanistic concept, enhancing the general quality of teaching, and the correct orientation of mass media, aiming to make the students develop a harmonious relationship with patients in their future medical career.

Keywords: Relationship Between Doctors and Patients; Clinical Medicine; Medical Ethics; People-Oriented Concept; Humanistic Care

医学生是一个特殊群体,他们处于医疗机构的现实环境中,正在进行着从医学生向医生的角色转换,处于职业认同感、价值观逐步形成阶段,很多情况下是以第三方的身份观察带教教师(医方)和患方之间的关系的。他们对医患关系的认识直接影响着个人的职业态度、价值取向。^[1]

1 资料与方法

本次研究通过问卷调查的方法,选取北京大学刚进入本科临床阶段学习的2006级八年制临床医学专业学生51人(男生20人,占39.2%;女生31人,占60.8%),以及已经完成本科临床阶段学习的2004级八年制临床医学专业学生46人(男生27人,占58.7%;女生19人,占41.3%),就他们对医患关系现状的总体认识、影响医患关系的相关因素、获取医患关系相关信息来源以及医患关系现状对其职业选择影响等方面的信息进行全面收集,并进行比较、综合分析。

2 结果

2.1 医学生对医患关系现状的总体认识

对于综合性医疗机构,北京大学2004级、2006级八年制

临床医学生对医患关系的总体认识的构成无显著性差异($\chi^2 = 1.004, P = 0.950 > 0.05$)。其中,认为医患关系总体情况“紧张”和“非常紧张”的比例分别为43.5%、47.1%和17.4%、11.8%(见表1)。

对于社区卫生服务中心,北京大学2004级、2006级八年制临床医学生对医患关系总体认识构成无显著性差异($\chi^2 = 1.004, P = 0.950 > 0.05$)。认为“紧张”和“非常紧张”的比例分别为6.5%、5.9%和4.3%、3.9%(见表2)。

2.2 医学生对医患关系现状影响因素的认知

调查对象对以下医患关系影响因素按照从“非常重要”到“非常不重要”给予5~1的赋分。

2004级、2006级八年制临床医学专业医学生对影响医患关系的四项因素的认知无显著性差异。认为“最重要”的影响因素是“社会文化、医疗保险制度、法律因素”,其平均分为4.16、4.19($t = 0.085, P > 0.05$);其次为“医师对患者的理解、关怀以及医患沟通能力”,其平均分为3.60、3.38($t = 0.905, P > 0.05$);再次为“患者维权意识的提高”,其平

* 通讯作者

均分为3.29、3.31 ($t=0.019, P>0.05$); 而认为“最不重要” ($t=1.135, P>0.05$) (见表3)。
 的影响因素为“医师的医疗水平”, 平均分分别为: 2.20、1.04

表1 北京大学2004级、2006级八年制临床医学生对综合性医疗机构医患关系总体认识构成比较

年级	非常和谐(%)	和谐(%)	一般(%)	紧张(%)	非常紧张(%)	合计(N)
2004级	2.2	6.5	30.4	43.5	17.4	100.0(46)
2006级	2.0	7.8	31.4	47.1	11.8	100.0(51)
合计	2.1	7.2	30.2	45.4	14.4	100.0(97)

$\chi^2=1.004 P=0.950 > 0.05$

表2 北京大学2004级、2006级八年制临床医学生对社区卫生服务中心(站)医患关系总体认识构成比较

年级	非常和谐	和谐	一般	紧张	非常紧张	不清楚	合计(N)
2004级	0	39.1	43.5	6.5	4.3	6.5	100.0(46)
2006级	3.9	25.5	37.3	5.9	3.9	23.5	100.0(51)
合计	2.1	32.0	40.2	6.2	4.1	15.5	100.0(97)

$\chi^2=7.820 P=0.140 > 0.05$

表3 北京大学2004级、2006级八年制临床医学生对医患关系影响因素认识比较

影响因素	2004级		2006级		F	P	t	p
	平均分	标准差	平均分	标准差				
社会文化、医疗保险制度、法律因素	4.16	1.28	4.19	1.14	0.541	0.464	0.085	0.933
患者维权意识提高	3.29	1.31	3.31	1.40	0.293	0.589	0.019	0.985
医师对患者的理解、关怀以及医患沟通能力	3.60	0.99	3.38	1.05	0.352	0.554	0.905	0.368
医师的医疗水平	2.20	1.04	2.46	1.11	0.353	0.554	1.135	0.259

2.3 医学生获取医患关系相关信息的来源

调查对象对医患关系相关信息来源,按照重要性从“非常重要”到“非常不重要”赋分5~1分。

2004级、2006级八年制临床医学专业医学生对获取医患关系相关信息四种来源的认知无显著性差异。“亲身体验”是八年制临床专业医学生获取医患关系相关信息的最主要来源,平均分为4.35、4.12 ($t=0.933, P>0.05$); 其次为“观察带教教师言行”, 平均分为3.43、3.41 ($t=0.102, P>0.05$); 而“媒体报道”和“社会传闻”两种来源分值较低, 平均分为2.50、2.57 ($t=0.243, P>0.05$); 2.02、2.29 ($t=1.083, P>0.05$) (见表4)。

表4 北京大学2004级、2006级八年制医学生获取医患关系相关信息来源比较

途径	2004级		2006级		F	P	t	p
	平均分	标准差	平均分	标准差				
亲身体验	4.35	1.12	4.12	1.29	0.420	0.518	0.933	0.353
媒体报道	2.50	1.38	2.57	1.40	0.005	0.944	0.243	0.809
社会传闻	2.02	1.15	2.29	1.33	4.101	0.046	1.083	0.281
观察带教	3.43	1.07	3.41	1.15	0.446	0.506	0.102	0.919

2.5 医患关系现状对医学生职业选择的影响

医患关系现状对调查对象选择“临床医师”作为终生职业已产生负面影响,且对2004级、2006级八年制临床医学学生的影响程度存在显著性差异 ($\chi^2=8.511, P=0.033 < 0.05$)。其中2004级、2006级八年制临床医学生认为“有极大负面影响”和“有一定负面影响”的比例分别为17.4%、9.8%和

60.9%、43.1%。(见表5)

表5 医患关系现状对北京大学2004级、2006级八年制临床医学生职业选择的影响

年级	有极大的负面影响(%)	有一定的负面影响(%)	无所谓(%)	有促进作用(%)	合计(N)
2004级	17.4	60.9	19.6	2.2	100.0(46)
2006级	9.8	43.1	31.4	15.7	100.0(51)
合计	13.4	51.5	25.8	9.3	100.0(97)

$\chi^2=8.511 P=0.033 < 0.05$

3 讨论

调查结果显示,两届调查对象对于医患关系现状和影响因素的认识趋同,不因在临床阶段学习时间的长短不同而有所差异。具体表现为他们均认为目前大型综合性医疗机构的医患关系较为紧张,而社区卫生服务中心的医患关系相对比较和谐。在影响因素方面认为包括社会文化、法律制度等在内的环境因素对医患关系的影响最为重要,其次为医师对病人的理解关怀和沟通能力;而临床医师的医疗技术水平并不是最主要的影响因素。

就获取医患关系相关信息来源的调查结果来看,两届调查对象均认为“亲身体验”和“观察带教教师言行”是较为主要的途径,而非“媒体报道”和“社会传闻”。可以认为北京大学临床医学专业学生能够认识到应通过在临床环境中的切身体验以及对临床带教教师言行的观察来获得最真实的医患关系信息,而不是盲目地相信当前媒体——网络、报刊等对于医患关系存在一定程度的不实报道和社会舆论中的非

主流观念。

本次调查显示,当前大型综合性医疗机构的医患关系现状,已经对北京大学临床医学专业学生对“临床医师”职业的选择产生一定程度的负面影响,这一点因两届临床医学专业学生在临床阶段的学习时间不同而有显著性差异。2004级临床医学专业学生因为已经完成临床阶段实习,在临床环境(主要是病房)工作、学习的时间较长,因此对“临床医师”这一职业的工作流程、工作风险、工作负荷以及付出与回报等问题有着更深的了解,同时,也切身地感受到了医患关系较为紧张的现状。因此,医患关系现状对2004级临床医学专业学生产生的负面影响较大。

4 结论与对策

4.1 在医学生临床阶段培养过程中,树立“以人为本”的医学人文关怀理念

人文关怀是指对人生存状况的关怀,对人的尊严与符合人性的生活条件的肯定,对人类自由的追求。^[2]在医患关系中,临床医师如果能始终怀有这种“仁爱之心”,并能够传递给患者,这必将有利于和谐医患关系的构建。而这种“人文关怀理念”的树立应该在临床医学专业学生培养过程——尤其是应在临床阶段培养过程中加以强化,使之成为与临床医学专业理论、专业技能并重的教学内容使“以人为本”的医学人文关怀理念渗透到医学生临床阶段学习的各个方面。其具体内容应包括医学伦理、职业道德、沟通技巧等方面的综合培养。^[3]

4.2 带教教师队伍的综合素质是保证临床医学专业学生形成正确的职业观、医患观的重要因素

本次研究的结果充分显示,带教教师在医疗行为中表现出的对患者的态度和自身的言行是临床医学专业学生获取医患关系相关信息的重要来源之一。这也说明了带教教师对医学生的教育不仅仅体现在临床医学知识的传授方面,更

多地体现在其自身在日常生活和医疗工作中的态度和言行——包括他们对于人生和职业价值的理解与追求、对医疗工作的责任心以及对病人的理解和关怀等。这些都潜移默化地对临床医学生发挥着重要的指引和示范作用。^[4]

4.3 加强对媒体、舆论的正面引导,客观公正地反映医患关系的现状

本次研究显示,媒体的宣传报道并不是医学生获取医患关系相关信息的主要来源,但是来自媒体和舆论的声音也会或多或少地影响医学生对医患关系的认知。不可否认,当前一些媒体、舆论的一些虚假的宣传和报道,在一定程度上将公众对医患关系的看法引向误区,这必将造成医患关系的进一步恶化,最终不利于我国临床医学事业的发展和人民群众健康水平的提高。^[5]鉴于此,国家应加强引导,规范媒体行为,使其如实、客观报道当前医患关系的现状,对出现的问题既不夸大,也不回避,以使公众视角回归客观、公正。

(参考文献)

- [1] 罗萍,曾志羽. 医患双方对医患关系及医疗职业认知差异的研究[J]. 学术论坛, 2009 (5): 188-190.
- [2] 马静松,孙福川. 医学人文关怀理念的缺失与重建[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(5): 104.
- [3] 王庆江. 从医患关系紧张看医学人文教育[J]. 基础医学论坛, 2006, 10(3): 260-261.
- [4] 张峰,陆妍. 临床带教医生人格力量在实习生医德养成中的作用[J]. 中国医学伦理学, 2009, 22(3): 74-75.
- [5] 戴倩丹. 现阶段医患关系的问题与对策[J]. 中国卫生事业管理, 2008 (4): 237-238.

(收稿日期 2011-03-10)

(修回日期 2011-04-12)

[编辑 王耀]

(上接第486页)教师队伍,是加强和改进本课程教学的关键。针对目前医学伦理学师资缺乏的现状,可采用内培外引(聘)的方式,重点放在内培上。一是保证医学伦理学教师队伍的稳定性。要配备专职教学人员。二是从年资、学历、职称等方面选准培养对象,以保证该门课程师资队伍合理梯队。三是在职称晋升、评优树模、进修学习、精品课程、教学团队等质量工程项目立项方面给予重视。四是聘任部分卫生行业专家作为兼职教师,建立一支相对稳定、结构合理、学科互通、内外结合并具有学科带头人的医学伦理学课程师资队伍。

3.5 健全组织,活跃教研

针对卫生职业院校医学伦理学教学研究组织机构还不够健全,校内外教研氛围不浓,教师外出学习、交流、培训的机会不多的实际情况,要建立健全独立的医学伦理学课程教研机构,开展经常性教学观摩和研讨活动,积极参加国内外医学伦理学学术研究和交流活动,定期召开地区和全国性卫生职业院校医学伦理学教学研究会,总结教学工作的新经验、新方法、新模式,活跃教研气氛,促进卫生职业院校医学伦理学课程教学科研工作。

(参考文献)

- [1] 秦敬民. 医学伦理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 1.
- [2] 徐玉梅,秦玉明. 论新型医德观的构建[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(2): 35.
- [3] 梁新宗. 医学伦理学教育的现状及对策[EB/OL]. <http://www.studa.net/yixue/090826/16375023.html>, 2009-08-26.
- [4] 尹奋勤. 《医学伦理学》教学改革研究[J]. 中国医学伦理学, 2007, 20(4): 40.
- [5] 程乐森,徐玉梅,王建立,等. 医学伦理学案例主导式教学的意义与模式[J]. 中国医学伦理学, 2007, 20(4): 38.
- [6] 奚红,冯俊淇,赵勇,等. 加强医学生职业道德教育问题研究[J]. 中国医学伦理学, 2007, 20(4): 35.

(收稿日期 2011-04-26)

(修回日期 2011-05-30)

[编辑 李恩昌]