

# 河北省三甲医院临床医生医学人文关怀能力现状及影响因素研究

范盈盈<sup>1</sup>, 李子琦<sup>1</sup>, 刘佳文<sup>1</sup>, 谢晋<sup>2</sup>, 柳云<sup>2\*</sup>

(1.河北医科大学公共卫生学院,河北石家庄 050017;2.河北医科大学马克思主义学院,河北石家庄 050017)

**[摘要]** 目的 了解临床医生医学人文关怀能力现状,并分析其影响因素。方法 采用便利抽样的方法,对河北省部分三甲医院的472名临床医生开展问卷调查。单因素分析采用秩和检验,差异有统计学意义的因素进一步采用多元逐步线性回归分析法进行影响因素的分析。结果 临床医生的医学人文关怀能力得分总均分为(4.101±0.413)分,处于中等偏上水平,得分最高的维度是医疗服务,为(4.453±0.518)分,人文环境维度得分最低,为(3.907±0.459)分,多元逐步线性回归分析显示,“对自身医学人文关怀能力的评价”“工作年限”“同事和领导给予支持和关心情况”“在强调员工尊重、关心患者,维护患者权益方面,所在医院的重视程度”“对医生职业的热爱程度”是医学人文关怀能力的主要影响因素( $P<0.05$ )。结论 临床医生医学人文关怀能力处于中等偏上水平,医院应建立传帮带工作机制,创设青年医生成长环境;加强医院人文环境建设,营造良好科室氛围;推进继续医学教育人文培训,搭建临床医生学习平台,通过多种途径提升临床医生的人文关怀能力。

**[关键词]** 医学人文关怀;医院管理;人文建设 doi:10.3969/j.issn.1007-3205.2025.03.017

**[中图分类号]** R135 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1007-3205(2025)03-0349-06

## A study on the current status and influencing factors of medical humanistic care ability of clinicians in grade-A tertiary hospitals in Hebei Province

FAN Ying-ying<sup>1</sup>, LI Zi-qi<sup>1</sup>, LIU Jia-wen<sup>1</sup>, XIE Jin<sup>2</sup>, LIU Yun<sup>2\*</sup>

(1.School of Public Health, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China; 2.School of Marxism, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the current status of medical humanistic care ability of clinicians and to analyze its influencing factors. **Methods** Using convenience sampling method, a questionnaire survey was conducted on 472 clinicians from some grade-A tertiary hospitals in Hebei Province. Univariate analysis was performed using rank sum test, and for factors with significant difference, multiple stepwise linear regression analysis was further used to analyze the influencing factors. **Results** The overall average score of medical humanistic care ability of clinicians was (4.101±0.413) points, which was above the average level. The dimension with the highest score was medical service, which was (4.453±0.518) points, and that with the lowest score was the humanistic environment, which was (3.907±0.459) points. Multiple stepwise linear regression analysis showed that the main influencing factors of medical humanistic care

[收稿日期]2024-01-09

[基金项目]河北省教育厅人文社科重大课题攻关项目(ZD202111);河北省人力资源与社会保障研究课题项目(JRS20233105);河北省研究生教育教学改革研究项目(YJG2023052)

[作者简介]范盈盈(1998-),女,山东济南人,河北医科大学公共卫生学院医学硕士研究生,从事社会医学与卫生事业管理方向研究。

\* 通信作者。E-mail:liuyunlele@hebm.u.edu.cn

ability were "evaluation of one's own medical humanistic care ability", "years of work", "support and care provided by colleagues and leaders", "emphasis on employee respect, care for patients, and protection of patient rights in the hospital", and "love for the doctor profession" ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** The medical humanistic care ability of clinicians is above average. Hospitals should establish a mechanism for mentoring, creating a growth environment for young doctors, strengthen the construction of hospital humanistic environment, creating a good departmental atmosphere, promote continuing medical education and humanistic training, build a learning platform for clinical doctors, and enhance their humanistic care abilities through various means.

[Key words] medical humanistic care; hospital management; cultural construction

“医学人文关怀”是指在医疗实践活动中医方对患者的具体“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、患者的人格等真切关注、解释、关心、爱护、帮助、解困、安抚和鼓励<sup>[1]</sup>。相关研究<sup>[2-4]</sup>表明,增强医务人员的医学人文关怀能力,有利于提高医疗服务质量和患者满意度,提高患者的治疗依从性。目前,国内对于医学人文关怀能力研究的目标人群主要集中在医学生、护生及护士,鲜有对临床医生的研究。本研究通过对河北省部分三甲医院临床医生进行调查,了解其医学人文关怀能力现状,从医生个人及医院2个层面探寻其影响因素,提高临床医生医学人文关怀能力,以期优化医院管理,构建良好的医学人文生态。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究采用便利抽样的方法,对河北省部分三甲医院的临床医生开展调查,发放问卷500份,剔除选项前后矛盾、答题时间过短、错答漏答及观点不明确的问卷,回收有效问卷共计472份,问卷回收有效率为94.4%。

### 1.2 研究工具

**1.2.1 一般资料问卷** ①一般人口学调查问卷:包括性别、年龄、学历、职称、婚姻状况、聘任方式等。②医院人文建设方面调查问卷:根据近年来国内外学者对医院人文建设的学术研究和部分医院的探索性实践经验,可以将医院人文建设基本要素划分为人文服务、人文环境、人文理念和人文管理4个维度<sup>[5]</sup>。本研究选取人文环境和人文服务2个维度,下设2~3个题项,分析医院人文建设中相关因素对临床医生医学人文关怀能力的影响。

**1.2.2 临床医生医学人文关怀能力评价量表** 参照已有量表<sup>[1]</sup>,该量表参照中国学者杜治政<sup>[6]</sup>关于医学人文关怀能力实践划分原则,将其划分为3个

层次:服务态度与环境、医院管理与政策、医疗实践全过程中的人文关怀。这3个层次又划分为6个方面:服务态度、人文环境、医疗服务、处理医疗中各种伦理社会法律问题、维护患者的利益、对患者健康的人文关爱,以此来作为量表维度的划分依据。该量表共37个条目,采用Likert 5级评分法,完全不符合计1分,完全符合计5分。该量表的Cronbach's  $\alpha$  为0.937,总体信度较好。

**1.3 统计学方法** 应用SPSS 25.0统计软件分析数据。对调查对象的基本情况以及人文关怀能力量表得分情况进频数分布的描述性分析;符合正态分布且方差齐性的计量资料比较采用两独立样本 $t$ 检验、单因素方差分析,不符合正态分布的计量资料采用秩和检验;若差异显著则进一步采用多元逐步线性回归分析法进行影响因素的分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 调查对象基本情况** 472名调查对象中,男性208名(44.1%),女性264名(55.9%);30岁以下146名(30.9%),30~39岁270名(57.2%),40~49岁56名(11.9%);婚姻状况为未婚144名(30.5%),已婚323名(68.4%),离婚5名(1.1%);工作年限为5年以下167名(35.4%),5~10年214名(45.3%),11年及以上91名(19.3%);聘任方式情况为正式在编166名(35.2%),合同聘用124名(26.3%),同工同酬例事代理56名(11.9%),其他126名(26.6%);父母从事与医疗行业相关职业情况的有101名(21.4%),选择否的有371名(78.6%)。

**2.2 临床医生的医学人文关怀能力总体得分及各维度得分情况** 临床医生医学人文关怀能力得分总维度均分(4.101±0.413)分,呈现中等及以上水平,其中医疗服务这一维度得分最高,人文环境这一维度得分最低。见表1。

表1 医学人文关怀能力总量表及各维度描述统计表

Table 1 Total scale of medical humanistic care ability and statistical table for description of each dimension

(n=472,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

维度	得分
总量表	4.101±0.413
服务态度	3.971±0.510
人文环境	3.907±0.459
医疗服务	4.453±0.518
处理医疗中的各种伦理社会法律问题	4.420±0.520
维护患者的利益	4.081±0.473
对患者健康的人文关爱	3.959±0.407

2.3 不同人口学特征临床医生的医学人文关怀能力单因素分析 不同“年龄”“政治面貌”“职称”“工作年限”“聘任方式”“平均月收入”“对医生职业的热度程度”“对自身医学人文关怀能力的评价”影响临床医生医学人文关怀能力得分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。其中,副高及以上职称、正式在编、平均月收入在5 000~10 000元(包含10 000元)的临床医生具备更高的医学人文关怀能力。工作年限在5年以下组临床医生的人文关怀能力与11年及以上组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),平均月收入在5 000~10 000元(包含10 000元)组临床医生的医学人文关怀能力与5 000元及以下组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

2.4 人文建设因素中临床医生的医学人文关怀能力单因素分析 结果显示,在人文环境这一维度中,“对医院硬件设施的满意度”“同事和上级领导给予支持和关心情况”“对医院开展丰富职工业余生活、增强职工幸福感相关活动的满意程度”影响医生医学人文关怀能力得分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。在人文服务这一维度中,差异有统计学意义的变量分别为“医院在患者对医生医疗服务满意度评价方面的重视程度”以及“医院在强调员工尊重患者、维护患者权益方面的重视程度”。见表3。

表2 不同特征临床医生的医学人文关怀能力得分比较

Table 2 Comparison of scores for medical humanistic care abilities among clinicians with different characteristics

项目	例数(%)	医学人文关怀能力 [M(QR)]
性别		
男性	208(44.1)	4.16(0.54)
女性	264(55.9)	4.27(0.59)
Z值		1.628
P值		0.104
年龄		
30岁以下	146(30.9)	4.08(0.68)
30~39岁	270(57.2)	4.24(0.54)
40~49岁	56(11.9)	4.24(0.51)

H值		9.216
P值		0.010
政治面貌		
中共党员(含预备党员)	257(54.4)	4.19(0.65)
民主党派	6(1.3)	4.35(0.78)
共青团员	56(11.9)	4.04(0.79)
群众	153(32.4)	4.00(0.54)
H值		8.429
P值		0.038
职称		
初级	148(31.4)	4.05(0.65)
中级	251(53.2)	4.24(0.54)
副高及以上	73(15.5)	4.32(0.62)
H值		11.725
P值		0.003
工作年限		
5年以下	167(35.4)	4.08(0.68)
5~10年	214(45.3)	4.22(0.50)
11年及以上	91(19.3)	4.35(0.62)
H值		11.547
P值		0.003
聘任方式		
正式在编	166(35.2)	4.23(0.67)
合同聘用	124(26.3)	4.14(0.54)
同工同酬人事代理	56(11.9)	4.11(0.52)
其他	126(26.6)	3.97(0.60)
H值		13.119
P值		0.004
平均月收入		
5 000元及以下	145(30.7)	4.03(0.59)
5 000~10 000元(包含10 000元)	242(51.3)	4.16(0.59)
10 000元以上	85(18.0)	4.08(0.62)
H值		7.608
P值		0.022
对医生职业的热爱程度		
非常热爱	154(32.6)	4.43(0.54)
热爱	236(50.0)	4.16(0.53)
一般及不热爱	82(17.4)	3.99(0.47)
H值		60.471
P值		<0.001
对自身医学人文关怀能力的评价		
非常强	92(19.5)	4.51(0.42)
比较强	306(64.8)	4.19(0.54)
一般及较弱	74(15.7)	3.91(0.44)
H值		85.830
P值		<0.001

表3 人文建设因素中临床医生的医学人文关怀能力得分比较

Table 3 Comparison of medical humanistic care ability scores of clinicians with respect to cultural construction factors

项目	例数(%)	医学人文关怀能力 [M(QR)]
对医院硬件设施的满意度		
满意	259(54.9)	4.32(0.62)
一般	163(34.5)	4.05(0.54)
不满意	50(10.6)	4.11(0.60)
H值		40.143
P值		<0.001

表3 (续)

同事和上级领导给予支持和关心情况		
总是	83(17.6)	4.54(0.49)
经常	190(40.3)	4.27(0.51)
有时	140(29.7)	4.11(0.57)
偶尔及从不	59(12.5)	3.95(0.41)
H 值	78.943	
P 值	<0.001	
医院开展活动满意度		
满意	257(54.4)	4.32(0.55)
不满意	215(45.6)	4.03(0.59)
H 值	7.077	
P 值	<0.001	
患者评价医疗服务,医院重视程度		
非常重视	144(30.5)	4.45(0.51)
重视	225(47.7)	4.16(0.57)
一般及不重视	103(21.8)	4.00(0.51)
Z 值	67.060	
P 值	<0.001	
强调员工尊重患者,医院重视程度		
非常重视	141(29.9)	4.49(0.41)
重视	236(50.0)	4.14(0.54)
一般及不重视	95(20.1)	3.95(0.46)
H 值	102.370	
P 值	<0.001	

2.5 临床医生医学人文关怀能力影响因素多元逐步线性回归分析 以“年龄”“政治面貌”“职称”“工作年限”“聘任方式”“平均月收入”“对医生职业的热爱程度”“对自身医学人文关怀能力的评价”“对医院硬件设施的满意度”等为自变量,以医学人文关怀能力为因变量,采用逐步进入法进行多元线性回归分析,连续型变量(如年龄)和等级变量(如对医生职业的热爱程度)以实际数值计入,将分类变量进行哑变量设置。变量赋值见表4。模型拟合有意义( $F=43.701, P<0.001$ ),调整后  $R^2=0.312$ 。结果显示“在强调员工尊重、关心患者,维护患者权益方面,所在医院的重视程度”“对自身医学人文关怀能力的评价”“同事和领导给予支持和关心情况”“工作年限”“对医生职业的热爱程度”均能正向预测临床医生医学人文关怀能力得分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表5。

表4 变量赋值表

Table 4 Variable assignment table

自变量	赋值情况
年龄	30岁以下=1;30~39岁=2;40~49岁=3
政治面貌	中共党员(含预备)=1;民主党派=2;共青团员=3;群众=4
职称	初级=1;中级=2;高级=3
工作年限	5年以下=1,5~10年=2,11年及以上=3
聘任方式	正式在编=1;合同聘用=2;同工同酬人事代理=3;其他=4
平均月收入	5 000元及以下=1;5 000~10 000元(包含10 000元)=2;10 000元以上=3
对医生职业的热爱程度	一般及不热爱=1;热爱=2;非常热爱=3
对自身医学人文关怀能力的评价	一般及较弱=1;比较强=2;非常强=3
对医院硬件设施满意度	不满意=1;一般=2;满意=3
同事和上级领导给予支持和关心情况	偶尔及从不=1;有时=2;经常=3;总是=4
医院开展活动满意度	不满意=1;满意=2
患者评价医疗服务,医院重视程度	一般及不重视=1;重视=2;非常重视=3
强调员工尊重患者,医院重视程度	一般及不重视=1;重视=2;非常重视=3

表5 临床医生医学人文关怀能力影响因素的多元线性回归分析

Table 5 Multiple linear regression analysis of the influencing factors of the medical humanistic care ability of clinicians

入选因素	非标准化系数	标准误差	标准化系数	t 值	P 值
常量	2.985	0.080	—	37.168	<0.001
强调员工尊重患者,医院重视程度	0.139	0.026	0.237	5.263	<0.001
对自身医学人文关怀能力的评价	0.169	0.029	0.243	5.801	<0.001
同事和上级领导给予支持和关心情况	0.079	0.020	0.174	3.898	<0.001
工作年限	0.077	0.022	0.135	3.524	<0.001
对医生职业的热爱程度	0.061	0.025	0.101	2.400	0.017

注:F 值=43.701,P 值<0.001;R<sup>2</sup>=0.319,调整后 R<sup>2</sup>=0.312

### 3 讨 论

临床医生医学人文关怀能力处于中等偏上水平。本研究结果显示,472名临床医生的医学人文

关怀能力总维度均分以及各维度得分均高于临界值3分,说明临床医生的医学人文关怀能力处于中等偏上水平。2016年《深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案》指出:“提高医务人员对医

患沟通和人文关怀重要性的认识,加强医务人员人文教育和培训,推动构建和谐医患关系”<sup>[7]</sup>。2022年国务院办公厅发布的《“十四五”国民健康规划》中也指出,加强医疗服务人文关怀,为群众提供全方位全周期健康服务<sup>[8]</sup>。这些政策文件均体现了国家层面对医疗服务人文关怀的重视,医院开展了形式多样的培训,以提高医务人员的医学人文素养和人文关怀能力。调查结果显示,医疗服务维度得分最高,人文环境维度得分最低。医生为患者提供疗效好、损伤小、价格廉的医疗服务,这无疑是正确的选择。然而,医院人文环境是医院建设的重要方面,温馨舒适、便捷安全的就医环境能让患者体会到医护人员对他们的关心和爱护,这不仅能提升患者就医满意度,对于推动医院高质量发展也具有重要意义。因此,医生不仅要关注疾病的治疗,更要关注患者的心理需求和情感状态,积极参与医院人文环境的建设。

临床医生医学人文关怀能力伴随年龄及工作经验的增长而提升。通过回归分析显示,不同工作年限的临床医生医学人文关怀能力得分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),工作年限越长的临床医生医学人文关怀能力得分越高。在医学人文关怀能力的实证研究中,研究对象为医生的文献较少,但是对临床护士的研究较多,本研究结果与刘雅等<sup>[9]</sup>、薛朝华等<sup>[10]</sup>对护士的研究结果基本一致。分析可能的原因为,工作年限较长的医生所见不同类型的病患较多,临床经验十分丰富,处理病患各种紧急突发状况更加自如。同时,年资长的临床医生具有较强的同理心,能够感受患者的疾苦,给予病患足够的支持和尊重。且长期临床工作使年长临床医生逐渐具备良好的人际协调能力和沟通技巧,处事方法更加成熟稳重,拥有较高的人文关怀能力<sup>[9,11]</sup>。

临床医生医学人文关怀能力受医院人文建设影响较深。本研究表明,临床医生的医学人文关怀能力与同事和上级领导的支持和关心有关,其受到关心越多,该能力越强。华生关怀理论指出,能感受到关怀和爱的人更容易给予他人关怀和爱<sup>[12]</sup>。人们获得的社会支持越多,越有利于心理健康的发展<sup>[13]</sup>。临床医生由于工作负荷大、时间长等原因,面临较大的工作压力,如果同事能够及时给予关怀,使其感受到情感支持,通过亲身体验关怀,更容易理解关怀的概念,从而激发临床医生关怀他人的内驱力,更好地对患者给予人文关怀。尊重的需要,是自身的工作能力和劳动成果能够得到认可的需要<sup>[14]</sup>。作为一名临床医生,自己的专业知识和能力得到社会的认同、上级领导的认可和尊重,会激发其工作热

情和积极性,提高他们的工作满意度,从而进一步激励他们给予患者更多的人文关怀,为患者提供更全面、更人性化的医疗服务。此外,调查显示,医院越强员工尊重、关心患者,维护患者权益,临床医生的医学人文关怀能力就越高。“健康中国2030”目标的确立,医疗卫生体制改革的不断推进,人们对于医疗服务的要求越来越高,医疗服务质量逐渐成为评价医疗机构的关键因素。医院管理者应高度重视医院的人文建设,医生应秉持以患者为中心的服务理念,并将此内化于心,在工作过程中将其付诸实践。

#### 4 对策建议

建立传帮带工作机制,创设青年医生成长环境。结果显示,工作年限在5年以下与5~10年的临床医生医学人文关怀能力得分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),与11年及以上组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明临床医生医学人文关怀能力的培养不是一蹴而就的,需要在长期的临床实践中汲取经验、不断成长。临床医生随着工作年限的增加,工作经验的积累,对于人文关怀的理解更加深入,能够更好地尊重生命、关爱患者。因此,医院应建立传帮带长效工作和考评机制,充分发挥高年资临床医生的作用,树立榜样,将年轻临床医生作为重点对象,潜移默化培养其医学人文精神,塑造其医学人文关怀理念,提高年轻医生的医学人文技能和职业素养,为患者提供更优质的医疗服务。

加强医院人文环境建设,营造良好科室氛围。医院人文环境不仅包括医院的硬件设施及其整体规划,如病房、科室等的布局,还包括医院软环境,如医患、医际、护患之间的人际关系<sup>[15]</sup>。回归分析显示,医院越重视员工,尊重、关心患者,维护患者权益,临床医生的医学人文关怀能力越高。医院环境作为其文化的外在表现,温馨、舒适的工作环境能够缓解临床医生的工作压力,同时,科室良好的内人际关系,也会增加临床医生的归属感和凝聚力。单因素调查显示,“对医院硬件设施的满意度”、“同事和上级领导给予支持和关心情况”以及“对医院开展丰富职工业余生活、增强职工幸福感相关活动的满意程度”在医生医学人文关怀能力得分上差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。因此,管理者应该优化医护群体工作环境,设立专门的医务人员休息休闲场所;积极开展相关科室活动,拉近医务人员之间的距离,同事、上级领导要及时表达关心和尊重,打造人文科室;科室设立心理咨询室,关注医生的心理健康,使临床医

生切实感受到多方面的人文关怀,推动人文关怀由医生向患者的传递,从而推进和谐医患关系的构建。

推进继续医学教育培训,搭建人文学习和评价新平台。调查显示,88.1%的临床医生认为可以通过不断学习,提高自身的人文关怀能力。已有文献<sup>[16-18]</sup>显示,是否参加人文素养和技能培训影响护理人员人文关怀能力。在继续医学教育实施过程中,一个专业、开放的学习平台拓宽了医生医学人文关怀能力提高的渠道,因此,医院应搭建学习交流平台,根据医生年龄、所在科室等制定系统化的人文关怀培训方案,通过开展线上线下讲座、课程等方式,促使医生掌握更多的医学人文关怀知识,使其深入地理解和关注患者需求,提高医疗服务质量。另外,医院可建立多元化医学人文关怀能力评价体系,构建医院、科室、患者三级评价机制,即督导专家对临床医生进行评价、科室医生互评、调查患者就医体验满意度,并以此来作为医生绩效考核的依据,从制度上激励医生将医学人文关怀内化于心,外化于行。

综上所述,临床医生的医学人文关怀能力受到内外部因素的影响,本研究侧重于医院人文建设中人文环境和人文服务因素,并据此提出相应的对策建议,以期为河北省三甲医院开展人文管理提供数据支持,进一步提高临床医生的人文关怀能力,推动医院高质量发展。本研究限于时间、人力等原因,调查范围和样本量有一定局限性。在后续调查中,可扩大样本量,深入挖掘临床医生医学人文关怀能力的影响因素,进而提出更加科学合理的对策建议。

#### [参考文献]

- [1] 柳云.我国医学院校医学人文教育教学现状及改进研究[D].石家庄:河北医科大学,2022.
- [2] 曾宪政,宋莉,陈婵.神经病理性疼痛患者诊疗的医学人文关怀[J].医学与哲学,2021,42(18):44-46.

- [3] 安淑君,郎靓靓,孙秋月,等.人文关怀护理在血液透析患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(11):74-77.
- [4] 李秋娟,栾芳,姚晓静.人文关怀护理对重症医学科患者心理状况的影响分析[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):51.
- [5] 杨莉.江苏省部分三级综合性医院人文建设调查分析与对策研究[D].南京:南京医科大学,2016.
- [6] 杜治政.当代医学人文理念与实践论纲[J].医学与哲学,2009,30(1):2-7,80.
- [7] 国家卫生计生委发布2016年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案[J].中国卫生质量管理,2016,23(3):26.
- [8] 国务院办公厅.“十四五”国民健康规划[EB/OL].(2022-5-20)[2023-8-26].[https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/20/content\\_5691424.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-05/20/content_5691424.htm).
- [9] 刘雅,王婧,车文芳,等.1135名临床护士人文关怀能力调查及分析[J].中国医学伦理学,2019,32(10):1323-1328.
- [10] 薛朝华,刘义兰,许娟,等.医联体基层医院护士人文关怀能力现状调查分析[J].护理学杂志,2019,34(14):43-46.
- [11] 张玲,李君,杨名,等.湖南某三级甲等综合医院护士人文执业能力现状及影响因素:基于1196例问卷调查[J].南方医科大学学报,2023,43(1):139-144.
- [12] Watson J. Nursing:the philosophy and science of caring[M]. Colorado:The University Press of Colorado,2008:11.
- [13] 郑媛,林楚芝,许文锋,等.广州市儿科医生职业倦怠与社会支持的关系研究[J].广州医药,2021,52(2):101-104.
- [14] 王琛,韩建峰,高毅军.马斯洛需求层次理论视角下的医务人员满意度[J].中国医学人文,2023,9(3):15-18.
- [15] 胡书孝,吴忆晨,张高菲,等.高质量发展背景下,医院人文建设路线图[J].中国医院院长,2021,17(22):73-79.
- [16] 崔金锐,胡露红,旷婉,等.临床护理人员人文关怀品质现状及影响因素分析[J].全科护理,2021,19(32):4476-4480.
- [17] 王健美,于书卷,高西美,等.临床一线护士人文关怀能力的现状及影响因素分析[J].中国医药指南,2023,21(13):21-24.
- [18] 许娟,刘义兰,张丰健,等.综合医院护理人员人文关怀培训课程的构建与应用[J].护理学杂志,2021,36(15):54-56.

(本文编辑:何祯)