

## · 调查报告 ·

## 医学生医疗风险认知及教育现状研究\*

汤安琪, 孟晶晶, 张悠然<sup>△</sup>, 董巧云

(安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032)

**[摘要]** **目的** 了解医学生对医疗风险的认知及教育现状。**方法** 采用方便抽样的方法,在某医科大学内对 618 名本科生开展问卷调查。**结果** 70% 以上的医学生认为“医疗活动本身具有风险性”且“医疗行业存在医疗风险”。医学生已知医疗风险类型中排名前 4 位的风险分别为“手术及有创操作不当”(85.44%)、“院内感染”(83.50%)、“医疗设备使用不当”(80.26%)、“诊疗错误、延误治疗”(72.33%)。31.39% 的医学生已知风险得分超过 10 分,但仍有 16.50% 的医学生得分低于 5 分。30% 左右的医学生表示医疗风险会对学习兴趣和未来规划产生影响。“开展线上、线下讲座和咨询”(65.70%) 是医学生最倾向的医疗风险教育方式。**结论** 医学院校应采取线上、线下相结合的方式加强对医学生医疗风险的普及,并通过理论课程建设和实习平台丰富医学生的法学知识与临床经验,加强临床专业知识学习,提高医患沟通能力,进而提升医学生医疗风险意识和有效规避医疗风险的能力,防患于未然。

**[关键词]** 医学生; 医疗风险; 认知现状; 数据收集

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.04.017

中图法分类号:R-1

文章编号:1009-5519(2023)04-0610-05

文献标识码:A

**Medical students' cognition and education status of medical risks\***TANG Anqi, MENG Jingjing, ZHANG Youran<sup>△</sup>, DONG Qiaoyun

(School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230032, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand medical students' cognition and education status of medical risks.

**Methods** The method of convenience sampling was used to conduct a questionnaire survey among 618 undergraduates in a medical university. **Results** More than 70% of medical students believed that “medical activities are inherently risky” and “there are medical risks in the medical industry”. The top four risks among the medical risk types known to medical students were “improper operation and invasive operation”(85.44%), “nosocomial infection”(83.50%), “improper use of medical equipment”(80.26%), “diagnosis error, delayed treatment”(72.33%). 31.39% of medical students' scores of known the medical risk over 10 points, and there were still 16.50% of medical students scored less than five points. About 30% of medical students said that medical risks would have an impact on their interest in learning and future planning. “Carrying out online and offline lectures and consultations”(65.70%) was the most inclined for medical students of medical risk education. **Conclusion** Medical schools should adopt a combination of online and offline methods to strengthen the popularization of medical risks for medical students, and enrich the legal knowledge and clinical experience of medical students through the construction of theoretical courses and practice platforms, strengthen the learning of clinical professional knowledge, improve doctor-patient communication skills, thereby enhancing medical students' awareness of medical risks and the ability to effectively avoid medical risks, and prevent problems before they occur.

**[Key words]** Medical students; Medical risk; Cognitive status; Data collection

医疗风险广义上是指存在于整个医疗过程中的 一切不安全事件,如医疗事故、医疗差错、医疗意外 可能会导致损失和伤残事件的不确定性和可能发生 及并发症等,其具有普遍性、突发性、进展性、累加性、

\* 基金项目:2021 年安徽高校人文社会科学研究项目(SK2021A0174);安徽医科大学博士科研基金项目(XJ201816)。

作者简介:汤安琪(2002—),本科在读,主要从事医疗风险认知及教育现状方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: zhangyouran7@126.com。

情感性、复杂性及多因性的特点<sup>[1]</sup>。面对日益严重的医疗纠纷及医患关系紧张等问题,了解医学生对医疗风险的认知状态,完善医疗风险教育体系,有助于提高医学生医疗风险意识和有效规避医疗风险的能力,防患于未然。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对 618 名某医科大学在校本科生进行问卷调查,其中男生 271 名,占比 43.85%;女生 347 名,占比 56.15%。年龄 17~24 岁,平均 20 岁。

本次调查中,将本科一年级、二年级学生划分为低年级人群,本科三年级、四年级、五年级学生划分为高年级人群,其中低年级人群占比 88.83%。调查专业包括临床医学(38.51%)、麻醉(17.31%)、护理(25.24%)、儿科(10.68%)、眼视光(8.25%)。具体见表 1。

表 1 调查对象的一般人口学特征( $n=618$ )

项目	人数( $n$ )	百分比(%)
性别		
男	271	43.85
女	347	56.15
年龄(岁)		
17~19	231	37.38
>19~24	387	62.62
所在年级		
低年级	549	88.83
高年级	69	11.17
所学专业		
临床医学	238	38.51
麻醉	107	17.31
护理	156	25.24
儿科	66	10.68
眼视光	51	8.25

## 1.2 方法

**1.2.1 医学生医疗风险意识调查问卷** 课题组参考相关文献,根据既往研究成果,选取可能影响医学生医疗风险认知情况的变量,自行设计问卷。问卷共包含 21 题,可分为 3 个部分:第一部分为社会人口学资料;第二部分为医学生对医疗风险的了解程度、了解途径、如何有效规避医疗风险及医疗风险对未来职业选择的影响;第三部分为医学生是否接受过医疗风险教育、获得医疗风险的教育途径及更倾向于接受哪种教育方式。

**1.2.2 资料收集方法** 通过网络生成问卷链接及二维码,将其发放到各个班级群,组织学生填写。将问卷所有题目设置为必答题以保证问卷的有效性,规定

每部设备仅可提交 1 次以避免重复作答。在对问卷进行信度分析和效度分析后,可知该问卷的 Cronbach's  $\alpha$  系数和 KMO 值分别为 0.781 和 0.814,均大于 0.7。可知该问卷的信度和效度较高。

**1.3 统计学处理** 运用 Excel2017 软件建立数据库,SPSS22.0 软件进行数据统计分析。采用  $\chi^2$  检验比较不同性别、专业、年龄及年级的医学生医疗风险认知情况。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 医学生对医疗风险的认知现状** 70%以上的医学生认为“医疗活动本身具有风险性”且“医疗行业存在医疗风险”。详见表 2。

表 2 医学生对医疗风险的认知( $n=618$ )

医学生对医疗风险的认知	人数( $n$ )	百分比(%)
医疗活动本身具有风险性		
非常符合	148	23.95
符合	306	49.51
一般	144	23.30
不符合	17	2.75
非常不符合	3	0.49
医疗行业存在医疗风险		
非常符合	165	26.70
符合	284	45.95
一般	157	25.41
不符合	8	1.29
非常不符合	4	0.65

## 2.2 医疗风险对医学生学习兴趣和未来规划的影响

30%左右的医学生表示医疗风险会对学习兴趣和未来规划产生影响。详见表 3。

表 3 医疗风险对医学生学习兴趣及未来规划的影响( $n=618$ )

医疗风险对医学生学习兴趣及未来规划的影响	人数( $n$ )	百分比(%)
医疗风险会降低我对学习医学的兴趣		
非常符合	35	5.66
符合	155	25.08
一般	254	41.10
不符合	150	24.27
非常不符合	24	3.88
医疗风险会影响我对未来工作的选择		
非常符合	45	7.28
符合	183	29.61
一般	243	39.32
不符合	124	20.06
非常不符合	23	3.72

**2.3 医学生对医疗风险了解程度现状** 非常了解医疗风险的医学生仅有 4.69%；47.57%的医学生对医疗风险不太了解，1.46%的医学生从未听说，详见表 4。

**表 4 医学生医疗风险了解程度 (n=618)**

医疗风险的了解程度	人数(n)	百分比(%)
非常了解	29	4.69
比较了解	98	15.86
基本了解	188	30.42
不太了解	294	47.57
从未听说	9	1.46

医学生对医疗风险的知晓类型各不相同。其中医学生已知医疗风险类型中排名前 4 位的风险分别为“手术及有创操作不当”(85.44%)、“院内感染”(83.50%)、“医疗设备使用不当”(80.26%)、“诊疗错误、延误治疗”(72.33%)；而排名后 4 位的分别为“风险管理制度不健全”(48.06%)、“患者疾病预后不良”(47.90%)、“内部沟通与协作风险”(45.31%)、“患者对治疗结果期望值过高”(42.72%)。详见表 5。

**表 5 医学生已知医疗风险类型 (n=618)**

医学生已知医疗风险	人数(n)	百分比(%)
手术及有操作不当	528	85.44
院内感染	516	83.50
医疗设备使用不当	496	80.26
诊疗错误、延误治疗	447	72.33
药物不良反应	447	72.33
医患沟通不顺畅	393	63.59
医务人员紧张性失误	368	59.55
患者病情及诊断复杂性	361	58.41
患者违规使用器械或药物	356	57.61
病历书写不规范	342	55.34
风险管理制度不健全	297	48.06
患者疾病预后不良	296	47.90
内部沟通与协作风险	280	45.31
患者对治疗结果期望值过高	264	42.72

对“手术及有创操作不当”“医疗设备使用不当”“院内感染”“病历书写不规范”“患者病情及诊断复杂性”“诊疗错误、延误治疗”“医务人员紧张性失误”“药物不良反应”“患者违规使用器械及药物”“医患沟通不顺畅”“内部沟通与协作风险”“患者对治疗结果期望值过高”“患者疾病预后不良”及“风险管理制度不健全”分别进行分数赋值，知晓 1 项得 1 分，反之不得分。31.39%的医学生已知风险得分超过 10 分，但仍有 16.50%的医学生得分低于 5 分。相关得分情况详

见表 6。

**表 6 医学生已知风险得分情况 (n=618)**

分数(分)	人数(n)	百分比(%)	分数(分)	人数(n)	百分比(%)
1	20	3.24	8	50	8.09
2	15	2.43	9	93	15.05
3	36	5.83	10	43	6.96
4	31	5.02	11	25	4.05
5	33	5.34	12	11	1.78
6	51	8.25	13	12	1.94
7	52	8.41	14	146	23.62

将“目前医学生已知风险得分情况”进行分类，1~7 分为低分段，8~14 分为高分段，按不同性别、年龄、年级及专业分组，进行  $\chi^2$  检验，可知不同年级医学生对医疗风险认知比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 7。

**表 7 不同性别、年龄、年级及专业医学生医疗风险得分情况比较**

项目	低分段(n=238)			高分段(n=380)		$\chi^2$	P
	n	人数	百分比	人数	百分比		
性别						3.757	0.053
男	271	116	42.80	155	57.20		
女	347	122	35.16	225	64.84		
年龄(岁)						0.458	0.499
17~19	231	85	36.80	146	63.20		
>19~24	387	153	39.53	234	60.47		
年级						14.631	<0.001
低年级	549	226	41.17	323	58.83		
高年级	69	12	17.39	57	82.61		
专业						4.759	0.313
临床医学	238	97	40.76	141	59.24		
麻醉	107	43	40.19	64	59.81		
护理	156	62	39.74	94	60.26		
儿科	66	23	34.85	43	65.15		
眼视光	51	13	25.49	38	74.51		

**2.4 医学生对降低医疗风险首选方式的认知** 在接受调查的 618 名医学生中，“提高医疗服务质量”(47.25%)为大部分医学生降低医疗风险的首选方式，且不同性别、专业医学生之间的首选方式比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 8。

**2.5 医学生对发生医疗纠纷后首选处理方式的认知** 发生医疗纠纷后，大部分医学生(60.03%)认为应首选“协商解决”，选择“行政解决”和“诉讼解决”的人数占比相近，分别为 19.58%和 19.42%。详见表 9。

表 8 不同性别、年龄、年级及专业医学生对降低医疗风险首选方式的认知比较

项目	n	加大医疗设备投入 (n=63)		保障患者知情权 (n=104)		提高医疗服务质量 (n=292)		改善社会舆论环境 (n=127)		提高医护人员医德 (n=32)		χ <sup>2</sup>	P
		人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比		
		(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)		
性别												14.998	0.005
男	271	39	14.39	47	17.34	110	40.59	57	21.03	18	6.64		
女	347	24	6.92	57	16.43	182	52.45	70	20.17	14	4.03		
年龄(岁)												2.388	0.665
17~19	231	23	9.96	45	19.48	102	44.16	49	21.21	12	5.19		
>19~24	387	40	10.34	59	15.25	190	49.10	78	20.16	20	5.17		
年级												8.679	0.070
低年级	549	58	10.56	98	17.85	259	47.18	105	19.13	29	5.28		
高年级	69	5	7.25	6	8.70	33	47.83	22	31.88	3	4.35		
专业												35.324	0.004
临床医学	238	32	13.45	42	17.65	100	42.02	52	21.85	12	5.04		
麻醉	107	7	6.54	26	24.30	46	42.99	22	20.56	6	5.61		
护理	156	15	9.62	15	9.62	97	62.18	20	12.82	9	5.77		
儿科	66	4	6.06	11	16.67	29	43.94	21	31.82	1	1.52		
眼视光	51	5	9.80	10	19.61	20	39.22	12	23.53	4	7.84		

表 9 对发生医疗事故后处理手段的认知情况 (n=618)

医学生解决医疗纠纷首选方式	人数(n)	百分比(%)
协商解决	371	60.03
行政解决	121	19.58
诉讼解决	120	19.42
其他	6	0.97

## 2.6 医学生对学校开展医疗风险教育的态度

57.12%的医学生表示接受过学校医疗风险教育,其中通过“讲座”(40.29%)及“课程教育”(39.32%)方式接受教育的占比较大;而 42.88%的医学生表示未接受过学校医疗风险教育。绝大部分(94.17%)的医学生认为学校定期开展有关医疗风险教育具有实用性。“开展线上、线下讲座和咨询”(65.70%)为医学生最倾向的医疗风险教育方式。详见表 10。

表 10 医学生对学校开展医疗风险教育的态度 (n=618)

医学生对学校开展医疗风险意识教育的态度	人数(n)	百分比(%)
医学生是否接受过学校医疗风险教育		
是	353	57.12
否	265	42.88
医学生在校接受医疗风险教育的方式		
讲座	249	40.29
宣传手册	183	29.61
课程教育	243	39.32

续表 10 医学生对学校开展医疗风险教育的态度 (n=618)

医学生对学校开展医疗风险意识教育的态度	人数(n)	百分比(%)
宣传栏	143	23.14
咨询中心	93	15.05
医学生认为学校定期开展有关医疗风险的教育是否具有实用性		
是	582	94.17
否	36	5.83
医学生接受医疗风险教育的倾向方式		
开展线上、线下咨询	179	28.96
开展线上、线下讲座	227	36.73
开展医疗风险教育课程	132	21.36
推送相关知识	53	8.58
其他	27	4.37

## 3 讨论

### 3.1 加强患方医疗风险教育,提高医学生沟通能力

本次调查结果显示,医学生了解程度最高的 3 项风险(“手术及有操作不当”“院内感染”“医疗设备使用不当”)均属于医方医疗风险,而患方医疗风险了解程度均较低。该结果提示,与医方相关医疗风险相比,医学生对患方医疗风险认知不足。有研究发现,绝大多数医疗纠纷都是由于患者受到医疗损害引起<sup>[2]</sup>,在患者接受治疗前,从医生处得到充分的解释,患者能理解和信任医生,有利于诊疗和康复,从而使双方充

分信任,共同战胜疾病<sup>[3]</sup>。所以患方的医疗风险需要得到足够重视。提高医学生的医患沟通能力,有利于为医学生在今后医学工作中奠定良好的基础。医患沟通不同于普通的沟通行为<sup>[4]</sup>,需要注意方式方法和技巧运用,学校应经常开展形式多样的沟通技巧培训,提高医学生沟通能力,防患于未然<sup>[5]</sup>。在未来的教学工作中,学校一方面可以加强理论课程的讲述,即重视对《医学心理学》《医学伦理学》《医患纠纷与医患沟通》等课程的教学;另一方面可以举办相关活动,如医生患者角色扮演活动,在提高医学生学习兴趣的同时,也能丰富学生的实践经历,提高医学生的沟通能力<sup>[6]</sup>。

**3.2 增加医学生临床见习机会,早期接触临床,并加强医学生临床专业知识学习** 面对医学生了解程度较高的医方医疗风险,同样也需采取有效措施教育学生规避该类风险。让医学生早期接触临床可以成为医疗风险教育的有效途径,这同时也是当前世界各国高等医学教育课程改革的趋势<sup>[7]</sup>。虽然医学生已经系统地学习了专业知识,但在面对临床患者时,由于经验、技能所限,出现医疗及操作缺陷的概率还是较大,给医疗工作带来很多不确定因素<sup>[8]</sup>。医学专业的实践操作性强,如果没有一定的临床专业知识储备,很容易发生医疗过失,产生医疗风险<sup>[9]</sup>。增加临床见习机会可以提高医学生临床技能,培养医学生的创新意识、动手能力,提高诊疗质量和专业水平<sup>[10]</sup>,在疾病诊疗过程中对风险进行有效的评估和预防,还能够让医学生在临床见习期间了解医患沟通中可能存在的医疗风险及医患沟通的重要性,更加全面地了解医疗风险,起到早期预防作用<sup>[11]</sup>。同时加强医学生临床专业知识学习,丰富的临床专业知识为医学生未来治疗技术的提升打下了坚实的基础,在见习过程中医学生应注重课本知识与临床实践的有机结合,将课本知识合理、有效地运用到临床工作中。

**3.3 加强法学课程建设,提高医学生法律知识** 医学生在未来职业生涯中,面对医疗风险只能做到有效规避,难以做到彻底根除,并且随着医疗卫生单位和公民维权法律意识的不断增长,因医疗纠纷而发生的诉讼案件近年来呈不断上升的趋势<sup>[12]</sup>。因此,高校应加强《卫生法学》《卫生法律法规》等法学相关课程建设,使医学生不仅拥有扎实的医学基础,同时还具备充分的法律知识、掌握基本的法律法规,并引导学生意识到“医学人文素养”的地位不亚于“医学专业知识和技能”,使法治观念植根于医学生的思维与行为之中。加强医学生的法治教育,增强其社会责任感和法律意识,树立良好的职业信念,对构建和谐医患关系具有重要意义<sup>[13]</sup>。

**3.4 采用线上线下结合的方式进行长期医疗风险教**

**育** 本调查发现,尽管 57.12% 的医学生表示在校接受过医疗风险教育,但仍有 42.88% 的学生表示未接受过相关教育。学校作为医疗风险教育的主体之一,可供学校进行医疗风险教育的方法多种多样。在教育方式的选取上高校可以采用线上、线下相结合的模式,通过线上开设网课、线下开展讲座方式对学生进行全面综合教育,这同时也是医学生最为倾向的方式。同时在进行医疗风险教育时还应注意医疗风险意识的形成是一个长期发展的过程,不能一蹴而就,需要进行长期的培养。因此高校应定期开展针对不同年级医学生的医疗风险教育,周而复始,循序渐进,以达到长期教育的目的。医学院校还应针对薄弱环节,强化医学生的患者安全意识,培养医学生对医疗风险的预判能力<sup>[12]</sup>。

**3.5 加强思想政治教育,增强医学生职业认同感** 本调查结果显示,有接近 40% 的医学生认为医疗风险会影响他们未来工作的选择。偶尔的医闹事件、暴力伤医事件的发生无形中对医学生职业道路选择产生了消极影响,同时伴随着舆论对该类事件的发酵,使得医学生的职业认同同样受到了一定影响<sup>[14]</sup>。加强医学生职业认同教育,培养医学生尽早树立正确的职业认知对未来医疗服务水平与稳定性极其重要。医学院校可以积极报道医疗卫生行业新成就与医务人员优秀事迹,弘扬医务人员的崇高品质,为医学生营造全社会尊医重卫的良好氛围,降低医学生对“职业风险”的担忧,客观认识医务人员执业环境,增强其入职动力与积极性<sup>[15-16]</sup>。

## 参考文献

- [1] 付少杰,罗伟瑞,王萍. 医学生医疗风险认知状况调查[J]. 医学与法学,2014,6(6):74-76.
- [2] 王磊,林爱翠,戈志强. 患者知情权与过度医疗法律关系探讨[J]. 江苏卫生事业管理,2018,29(6):643-646.
- [3] 季文杰. 某三甲综合医院医患沟通现状及建议[J]. 江苏卫生事业管理,2019,30(3):311-315.
- [4] 张臻,王一如,朱宁,等. 疾病诊疗过程中的风险防范及医患沟通[J]. 医学与哲学,2021,42(4):53-56.
- [5] 谭文宏,王方,崔蜜,等. 口腔医学生临床实习期间所面临的医疗风险及防范措施[J]. 医学教育研究与实践,2018,26(6):1062-1065.
- [6] 钟南山. 简论医德的内涵[J]. 中国医学伦理学,2006(3):3-4.
- [7] 赵玲玲,裴炬盛,韦荣泉,等. 癌症患者医疗风险感知的研究进展[J]. 医学与哲学,2021,42(6):45-48.

机构在阻止病毒蔓延的同时,应注意评估居民的情绪反应,找出其存在的心理问题和压力源所在。各地设立应对疫情心理援助热线,加大对居民心理援助的力度。利用微信公众号、QQ 等网络传播媒介为居民提供科学的防疫知识、政策解读,以帮助居民更好地应对问题,建立安全隔离防疫知识体系,减轻居民对疫情的恐惧感,提高居民在突发性公共卫生事件中的心理健康水平。

## 参考文献

- [1] 田向阳,王星火,李玉青,等. 突发性疫情对居民心理行为的影响[J]. 中华预防医学杂志,2004,38(6):410-412.
- [2] 陈传锋,贺豪振,严建雯,等. “SARS 疫情”对民众心理与行为影响的调查研究[J]. 宁波教育学院学报,2003,5(4):1-5.
- [3] 尹秀明,杨洪菊,孙玉洁,等. 居民在新冠肺炎流行期间急性心理应激反应现状调查[J]. 心理月刊,2020,15(15):21-23.
- [4] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005.
- [5] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京:人民军医出版社,2010.
- [6] 吕鹏燕,姚秋丽. 中风险地区社区居民应对新型冠状病毒肺炎疫情影响心理应激状况调查[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(87):338-341.
- [7] 胡世雄,徐巧华,罗恺伟,等. 湖南省新型冠状病毒肺炎感染者流行病学特征分析[J]. 实用预防

医学,2020,27(4):385-388.

- [8] 崔荣宝. 新冠肺炎疫情下居民社会支持、心理资本对心理健康的影响[J]. 延安大学学报(自然科学版),2021,40(1):83-88.
- [9] 黄桂玲,史卫红,刘红,等. 网格化管理背景下社区健康教育发展的困境、契机及建议[J]. 中国医药导报,2022,19(11):193-197.
- [10] 王朝军,相松飞,罗国英,等. 重症肌无力患者希望水平、应对方式和生活质量的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(13):1522-1527.
- [11] 肖克珍,李飞,崔少娟,等. 全喉切除术后患者负性情绪与应对方式、社会支持的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(12):1554-1557.
- [12] STROEBE W. Moderators of the stress health relationship[M]. Philadelphia, PA: Open University Press,2000:236-273.
- [13] 解文君,张帅,刘毅,等. 领悟社会支持及应对方式在恶性血液病行造血干细胞移植患者心理弹性与创伤后成长间的中介效应[J]. 护理学报,2019,26(3):73-78.
- [14] 中华人民共和国中央人民政府. 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于压实“菜篮子”市长负责制做好农产品稳产保供工作的通知[EB/OL]. (2020-02-13) [2022-05-06]. [http://www.gov.cn/zhengce/2020-02/13/content\\_5477980.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2020-02/13/content_5477980.htm).

(收稿日期:2022-05-12 修回日期:2022-10-08)

(上接第 614 页)

- [8] 胡少科. 口腔科医疗风险与防控对策[J]. 中医药管理杂志,2019,27(4):178-179.
- [9] 李奎刚,陈宝,张大川. 高等医学院校医德教育之我见[J]. 卫生职业教育,2020,38(4):76-77.
- [10] 王静. 某三甲医院医疗纠纷防范对策探讨[J]. 甘肃科技,2021,37(6):74-76.
- [11] 王乐,赵晓艾,杨谨. “模拟法庭”下的医学人文教育尝试[J]. 中国继续医学教育,2019,11(25):95-98.
- [12] 姜贺,张娇燕. 实习护生识别病人风险能力现状及其影响因素分析[J]. 护理研究,2020,34(4):621-624.
- [13] 李宁,任小红. 我国医学生法律教育现状及对策

[J]. 护理研究,2016,30(27):3332-3335.

- [14] 孟利敏,林栋美,赖煜,等. 医院暴力视角下临床医学本科生职业认同感现状及影响因素分析[J]. 医学教育研究与实践,2018,26(6):983-987.
- [15] 曹富林,王维,张利,等. 医学生职业认同现状及影响因素研究[J]. 卫生职业教育,2021,39(23):118-121.
- [16] 王丽,刘群英,胡婉侠,等. 疫情期间医学生与非医学生对医务人员职业认知的差异分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(2):164-168.

(收稿日期:2022-02-26 修回日期:2022-07-20)