·调查研究·

临床医学专业学位硕士医学职业素养自我评价状况研究

董依琳[1,2]　苏文航[1,2]　陈韶华[1]

[1]浙江大学医学院附属第一医院教学部，杭州 310003；[2]浙江大学公共卫生学院，杭州 310058

通信作者：陈韶华，Email：chenshaohua@zju.edu.cn

【摘要】 目的　系统评估我国临床医学专业学位硕士研究生（临床专硕）职业素养自我评价的总体现状，并探讨不同区域及关键人口学特征的评价特点，为差异化医学教育提供实证参考。**方法** 2024年秋季至2025年春季，选取东部5家、中部4家、西部3家共12家医院的临床专硕学生，开展医学职业素养自我评价线上问卷调查。采用SPSS 26.0对调查结果进行统计学分析，统计学方法包括描述统计、独立样本t检验、单因素方差分析及Pearson相关分析。**结果**　回收有效问卷2 844份，其中男性1 099名、女性1 745名；参与者年龄为（24.59 ± 1.59）岁。职业素养评价自我评价问卷的8个维度得分从高到低分别为：人文素养（4.11 ± 0.78）、以病人为中心的照护（4.09 ± 0.78）、职业道德（4.07 ± 0.78）、敬业精神（4.06 ± 0.79）、团队协作（4.03 ± 0.81）、职业化过程（4.01 ± 0.80）、系统改进能力（4.00 ± 0.82）、个人成长与寻求帮助（3.96 ± 0.82）。对职业素养总分的分析显示，其影响因素包括性别与年龄（P< 0.05）。对东部、中部、西部3个地区进行比较，发现西部地区得分较低[（3.99 ± 0.72）vs.（4.06 ± 0.72，4.06 ± 0.78）]，但差异无统计学意义。**结论**　我国东、中、西三地临床专硕医学职业素养整体表现较好，但需加强系统改进能力、个人成长及寻求帮助维度方面的培养。

【关键词】 医学职业素养；　评价体系；　区域比较

【中图分类号】 R4

基金项目：2025年度浙江大学医学院教育改革项目（jgzd2025010）

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20251023-02273

Study on the self-evaluation of medical professionalism among clinical medicine master's degree students

Dong Yilin[1,2], Su Wenhang[1,2], Chen Shaohua[1]

[1]Department of Education, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China; [2]School of Public Health, Zhejiang University, Hangzhou 310058, China

Corresponding author: Chen Shaohua, Email: chenshaohua@zju.edu.cn

【Abstract】 Objective　To systematically assess the overall current situation of self-evaluation of medical professionalism among clinical medicine professional master's students in China and explore the evaluation characteristics under different regions and key demographic features, so as to provide empirical references for differentiated medical education. **Methods**　From the autumn of 2024 to the spring of 2025, an online questionnaire survey on self-evaluation on medical professionalism was conducted among clinical professional master's students from 12 hospitals (5 in the east, 4 in the central, and 3 in the west). SPSS 26.0 was used for data analysis. Statistical methods including descriptive statistics, independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation analysis were used. **Results**　A total of 2 844 valid questionnaires were collected, including 1 099 males and 1 745 females, with an average age of (24.59 ± 1.59) years. The scores of the eight dimensions of the self-evaluation questionnaire on medical professionalism from high to low were humanistic qualities (4.11 ± 0.78), patient-centered care (4.09 ± 0.78), professional ethics (4.07 ± 0.78), dedication (4.06 ± 0.79), interprofessional collaboration (4.03 ± 0.81),

professional identity formation (4.01 ± 0.80), systems-based practice (4.00 ± 0.82), and self-directed learning and help-seeking (3.96 ± 0.82). The analysis of the total score of medical professionalism revealed that the influencing factors included gender and age (P<0.05). A comparison among the eastern, central, and western regions revealed that the scores in the western region were the lowest [(3.99 ± 0.72) vs. (4.06 ± 0.72) vs. (4.06 ± 0.78)], but the difference was not statistically significant. **Conclusions** The overall performance on medical professionalism among clinical professional master's students in the eastern, central, and western regions of China is good, but the cultivation of systems-based practice and self-directed learning and help-seeking needs to be strengthened.

【**Key words**】 Medical professionalism; Evaluation system; Regional comparison

Fund program: 2025 Zhejiang University School of Medicine Education Reform Project (jgzd2025010)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20251023-02273

医学职业素养(medical professionalism, MP)是判断医学生及医务人员核心能力与专业品质的重要标准,有助于医务人员在诊疗行为中坚守职业操守,为患者提供高质量的医疗服务[1]。随着医学模式转变与社会环境变化,医学生职业价值观的塑造面临新的挑战[2]。临床医学硕士专业学位研究生(临床专硕)是我国医教协同政策下,研究生教育与住院医师规范化培训并轨培养的临床医师后备力量,其培养成效与职业素养直接影响未来医学人才队伍的整体质量[3-4]。《临床医学硕士专业学位研究生指导性培养方案》等相关文件指出,要培养热爱医疗卫生事业、具有良好职业道德、人文素养和专业素质的临床医师。然而,当前以胜任力为导向的医学教育,在职业素养方面仍缺乏有效的指导路径[5]。此外,职业素养的塑造是一个由外向内的过程,传统的外部评价难以反映其内化过程。自我评价是一种重要的形成性评价手段,它不仅能为个性化、自主化的持续学习提供内在依据[6],还能帮助医学生主动识别其在职业素养各维度上的优势与短板,从而进行针对性的调整与提升。目前,国内外已经开展了一些相关研究,对职业素养的自我评价进行了探索。例如,Ho 等[7]根据医学专业素养宪章、伦理准则和学生手册,设计了医学专业素养自评工具;梁进等[8]利用医学生职业精神评价调查表对实习生展开调查,提出要加强其学术道德建设,以及领导能力和组织能力的培养;赵小璐等[9]针对某医院的临床专硕的职业素养开展调查分析,提出需提高轮转质量、提升科研能力等建议。但目前国内尚缺乏针对临床专硕群体、基于结构化工具的大规模职业素养自我评价实证研究,有必要对该群体职业素养的现状、内部结构及区域差异进行调查研究。因此,本文运用前期根据国内外职业素养理论框架及自我评价方法设计的职业素养调查问卷[10],开展全国多中心的横断面调查,以临床专硕为研究对象,分析其职业素养各维度的自我评价得分,旨在为不同地区医学生职业素养教育优化方案提供数据指导与优化路径。

1 对象和方法

1.1 研究对象

根据综合地域分布及教学规模差异,于 2024 年秋季至 2025 年春季学期选取 12 家医院(东部 5 家、中部 4 家、西部 3 家),对院内临床专硕开展线上问卷调查。最终纳入符合标准的 2 844 名临床专硕作为研究样本。纳入标准:①2024 年秋季至 2025 年春季学期在选定医院注册并处于正常临床轮转阶段的临床专硕;②自愿参与本研究。排除标准:①问卷回答不完整;②完成时间少于 1.5 min。研究严格遵循医学研究伦理规范,已通过浙江大学医学院附属第一医院临床试验伦理审查委员会审批。

1.2 问卷调查

本研究采用前期通过德尔菲法制定的医学职业素养自我评价量表[10]进行线上问卷调查。该评价量表通过邀请医学教育专家、临床教师等多领域权威人士参与多轮讨论,确保量表维度设置、题项表述符合医学职业素养的核心内涵及临床专硕培养需求。量表共涵盖 8 个核心维度,覆盖医学职业素养的关键领域,分别为职业道德、敬业精神、人文素养、系统改进能力、职业化过程、个人成长与寻求帮助、以病人为中心的照护、团队协作。职业素养评价中各选项均采用 Likert 5 级评分法,根据研究对象对题项描述的认同程度赋值,从“强烈不同意”至

“强烈同意”划分分值，为1~5分。各维度得分通过计算该维度所有题项的平均分得出，得分越高代表研究对象在该维度的相关水平越高。量表的信度（Cronbach’s α=0.912，Spearman-Brown 折半信度系数值=0.929）和结构效度（KMO 值=0.966）较好，确保评估具有科学性和准确性。

1.3　统计学方法

使用SPSS 26.0 软件进行分析。定量资料以均数 ± 标准差描述，定性资料使用百分比（%）表示。使用独立样本 t 检验（二分类变量）、单因素方差分析（多分类变量，事后比较用LSD法）和Pearson相关分析（连续变量）探讨职业素养分数的影响因素。所有检验水准 α=0.05（双侧）。

2　结果

2.1　基本情况

本次研究样本共 2 844 例，具体来源分布如下：东部地区 655 例，分别来自浙江大学医学院附属第一医院（90 例）、山东大学齐鲁医院（79 例）、宁波大学附属第一医院（228 例）、中山大学附属第一医院（124 例）、厦门大学附属第一医院（134 例）；中部地区 1 388 例，分别来自安徽医科大学第一附属医院（89 例）、南昌大学第二附属医院（709 例）、山西医科大学第一医院（508 例）、郑州大学第一附属医院（82 例）；西部地区 801 例，分别来自昆明医科大学第一附属医院（226 例）、广西医科大学第二附属医院（278 例）、西安交通大学第二附属医院（297 例）。

为明确研究对象的人口学与社会特征，本文从性别、年龄、在读学校层次等方面展开说明，具体数据如表1所示。本次研究对象中，男性 1 099 名、女性 1 745 名；年龄为（24.59 ± 1.59）岁；婚姻状况以单身为主；在读学校层次与学习阶段分布相对均衡；家庭背景方面，多数研究对象父母无医学从业背景；家庭月总收入在 10 000 元以下。

2.2　职业素养影响因素分析

根据表2可知，性别和年龄是职业素养总分的影响因素，而院校层次、父母的医学背景及收入水平、婚恋状况并非职业素养总分的影响因素。其中，独立样本 t 检验结果显示，女性临床专硕的职业素养总分高于男性，且差异具有统计学意义。Pearson 相关分析结果显示，年龄与职业素养总分呈正相关（r=0.04，P=0.032）。

表1　研究对象的特征[例（%）]

特征		人数
性别	男	1 099（38.64）
	女	1 745（61.36）
年龄（岁）	≤25	2 211（77.74）
	26~30	612（21.52）
	≥31	21（0.74）
在读院校层次	普通高校	1 160（40.79）
	非985/211的双一流高校	305（10.72）
	211高校	739（25.99）
	985高校	640（22.50）
目前学习阶段	第一年	1 182（41.56）
	第二年	903（31.75）
	第三年	744（26.16）
	3年以上	15（0.53）
父亲或母亲是否有医学教育背景	父亲有	100（3.52）
	母亲有	113（3.97）
	父母均有	105（3.69）
	父母均无	2 526（88.82）
目前父母收入水平（合计，元/月）	≤5 000	1 482（52.11）
	5 001~10 000	893（31.40）
	10 001~15 000	340（11.96）
	15 001~20 000	113（3.97）
	≥20 000	16（0.56）
目前的婚恋状况	单身	1 847（64.94）
	未婚有恋人	936（32.91）
	已婚未孕	30（1.06）
	已婚已育	21（0.74）
	其他	10（0.35）

2.3　职业素养自我评价结果分析

总体来看，8 个维度得分从高到低分别为人文素养、以病人为中心的照护、职业道德、敬业精神、团队协作、职业化过程、系统改进能力、个人成长与寻求帮助。8 大维度的总体得分均在 3.96 分以上，无明显低分维度，反映出不同区域学生的职业素养整体偏向积极。进一步分析各区域内部不同维度的得分结构发现，维度排序具有一致性，但也存在局部差异（表3）。人文素养、以病人为中心的照护等维度表现较好，而个人成长与寻求帮助、系统改进能力等维度相对薄弱，这提示医学教育需加强对个人成长与寻求帮助能力及系统改进能力的培养。

对区域得分进行单因素方差分析，结果显示东、中、西三大区域在职业素养总分上的差异无统计学意义（F=2.76，P>0.05）。但由图1可知，西部地区各维度得分整体呈现偏低的趋势，在一定程度上反映了教育资源与培养环境导致的区域不均衡所具有的潜在影响。

表 2　职业素养总分的影响因素分析(分,$\bar{x} \pm s$)

特征		职业素养总分	*t*/*F* 值	*P* 值
性别	男	32.02 ± 6.31	−2.10	0.036
	女	32.51 ± 5.78		
在读院校层次	普通高校	32.55 ± 6.08	2.55	0.054
	非 985/211 的双一流高校	32.76 ± 5.99		
	211 高校	31.88 ± 6.08		
	985 高校	32.20 ± 5.71		
父亲或母亲是否有医学教育背景	父亲有	32.67 ± 7.03	1.12	0.339
	母亲有	32.86 ± 6.06		
	父母均有	33.10 ± 6.55		
	父母均无	32.25 ± 5.92		
目前父母收入水平(合计,元/月)	≤5 000	32.09 ± 6.32	2.13	0.095
	5 001~10 000	32.48 ± 5.48		
	10 001~15 000	33.04 ± 5.75		
	≥15 001	32.46 ± 5.96		
目前的婚恋状况	单身	32.17 ± 6.05	1.91	0.057
	有伴侣	32.61 ± 5.89		

表 3　不同地区职业素养各维度评分统计表(分,$\bar{x} \pm s$)

项目	职业道德	敬业精神	人文素养	系统改进能力	职业化过程	个人成长与寻求帮助	以病人为中心的照护	团队协作	地区均值
东部	4.08 ± 0.76	4.09 ± 0.75	4.15 ± 0.75	4.02 ± 0.80	4.03 ± 0.77	3.98 ± 0.80	4.12 ± 0.74	4.05 ± 0.80	4.06 ± 0.72
中部	4.08 ± 0.80	4.07 ± 0.81	4.12 ± 0.80	4.02 ± 0.83	4.03 ± 0.83	4.00 ± 0.84	4.11 ± 0.80	4.01 ± 0.86	4.06 ± 0.78
西部	4.04 ± 0.76	4.01 ± 0.77	4.07 ± 0.77	3.94 ± 0.80	3.96 ± 0.78	3.87 ± 0.79	4.04 ± 0.77	3.98 ± 0.78	3.99 ± 0.72
维度均值	4.07 ± 0.78	4.06 ± 0.79	4.11 ± 0.78	4.00 ± 0.82	4.01 ± 0.80	3.96 ± 0.82	4.09 ± 0.78	4.03 ± 0.81	4.04 ± 0.75

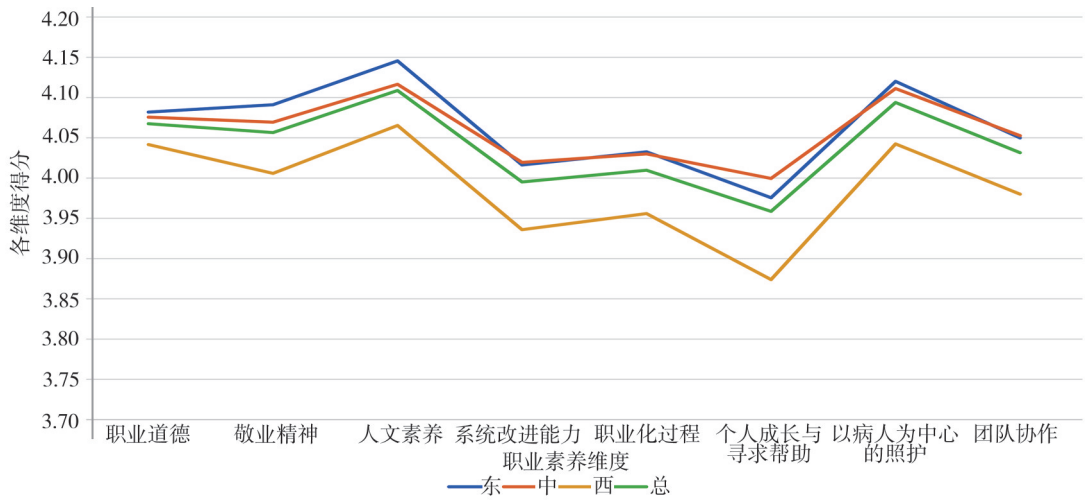


图 1　东、中、西三地医学职业素养自我评价各维度的得分

3　讨论

3.1　职业素养整体表现积极,反映国家教育和政策成效

对东、中、西三大区域临床专硕职业素养自我评价数据的分析显示,其职业素养整体表现积极,且在维度排序上共性明显:人文素养、以病人为中心的照护、职业道德是各区域普遍得分较高的维度。三大区域临床专硕职业素养表现积极,且在维度排序上具有一致性,这印证了国家层面《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027 年)》的正确性和有效性,为学生形成正向的职业认知和素养表现提供了支撑和动力。尽管学生在基础性、认知性的素养条目上表现良好,但未来教育仍需关注个体的差异化学习路径及职业素养的内化过程。已有研究表明,我国高等医学教育资源在区域间及区域内部

配置效率存在差异[11-12]。因此，本研究针对区域间职业素养自我评价得分开展对比分析，结果显示区域间得分差异无统计学意义，但西部地区各维度得分整体呈现偏低的一致性趋势。对此，可在政策或资源方面给予西部一定帮扶，助力该地区职业素养的提升。基于上述研究结果，在全国统一基准的前提下，各地可结合本区域的资源特色及实际需求，发展特色培养路径。具体可采用分层进阶的培养方案，在掌握基本职业素养的基础上，强化临床伦理、医患沟通等相关模块的培训。同时，素养的内在强化可以基于情境实践开展反思，帮助专硕群体加强知识的整合与强化。

3.2　存在共性短板，揭示当前培养体系的弱势点

个人成长与寻求帮助及系统改进能力这2个维度是薄弱点，提示在全体医学教育中需要注意自我认知培养、外界支持利用及系统改进能力的创新性发展。值得注意的是，与在职医务人员相比，临床专硕由于正式入职教育缺乏、心理支持资源有限且职业地位不平等，容易对自身职业价值产生怀疑[13]。这一因素与本研究中自我意识薄弱等短板相对应，进一步凸显了针对性优化临床专硕职业素养培养体系的必要性。基于目前存在的问题，在个人成长与寻求帮助方面，可设计结构化的反思性实践与同伴支持项目，以提升自我意识与主动求助的意愿；在系统改进能力方面，可以引进质量改进项目，通过对照组、前后对比等过程性评价方法科学评估成效，从而培养其系统性思维与实践优化能力。此外，人工智能在医学教育中的应用日益深入，生成式人工智能、自然语言处理（natural language processing，NLP）等技术可依托模拟情境、智能反馈等功能，为临床专硕职业素养的实践培养提供创新路径[14-15]。

3.3　研究局限与未来方向

本研究存在一定局限性。本研究为横断面调查，仅能呈现职业素养现状的地域差异，无法呈现其动态变化；其次，采用单一自评方式可能存在社会期望偏差。未来研究可扩大样本覆盖范围，加入纵向追踪设计，纳入教师评价、临床行为观察等多源客观数据，提升研究结果的科学性与可靠性，为临床专硕职业素养的精准化、区域化培养提供更有力的依据。

综上所述，本研究采用自我评价量表对中国临床专硕的职业素养进行了横断面分析，揭示了职业素养的总体均衡表现与共性短板，为标准化培养向精准化转变提供了实证依据，有助于推动临床专硕职业素养培育体系改革，为中国医疗事业储备高质量人才。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

作者贡献声明　董依琳：数据处理、论文撰写；苏文航：数据收集、论文修改；陈韶华：总体把关、审定论文

参考文献

[1] 苏文航，陈韶华. 医学职业素养教育模式及其评价体系现状分析[J]. 医学与社会，2024，37(9)：108-114. DOI: 10.13723/j.yxysh.2024.09.016.

[2] 王进. 跨学科观念下医学素养教育的时代文脉及实践路径析探[J]. 中国卫生事业管理，2025，42(4)：452-456.

[3] 任茜，孙霖鑫，谢文智，等. 临床医学专业学位研究生科研能力培养的现状分析[J]. 中国继续医学教育，2025，17(10)：51-55. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2025.10.011.

[4] 教育部卫生计生委等六部门印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》[J]. 中国高等医学教育，2014(12)：82.

[5] 张黎峰，宋述铭，董亚莉，等. 并轨专硕研究生住院医师规范化培训现状分析及思考[J]. 中国继续医学教育，2024，16(19)：5-8. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2024.19.002.

[6] Fraundorf SH, Caddick ZA, Nokes-Malach TJ, et al. Cognitive perspectives on maintaining physicians' medical expertise: III. Strengths and weaknesses of self-assessment [J]. Cogn Res Princ Implic, 2023, 8(1): 58. DOI: 10.1186/s41235-023-00511-z.

[7] Ho JY, Tuang V, Teo DB, et al. Development and validation of a new self-assessment tool to measure professionalism among medical students [J]. Ann Acad Med Singap, 2023, 52(9): 457-466. DOI: 10.47102/annals-acadmedsg.2022457.

[8] 梁进，刘瑞梓，鲁映青，等. 复旦大学上海医学院医学生职业素养现状调查研究[J]. 中华医学教育杂志，2015，35(2)：174-177，188. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2015.02.005.

[9] 赵小璐，张加胜，董雪，等. 医教协同下医学专业学位研究生职业素养评价调查[J]. 中国卫生产业，2020，17(16)：194-195，198. DOI: 10.16659/j.cnki.1672-5654.2020.16.194.

[10] 苏文航，张申婷，陈韶华. 基于德尔菲法的医学生职业素养评价体系构建研究[J]. 中华医学教育探索杂志，2025，24(3)：308-314. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240617-01993.

[11] 蔡少芳，申思思，张妮莉，等. 我国高等医学教育资源分布现状分析[J]. 医学与哲学，2015，36(12)：68-71.

[12] 杨丽，崔静文，周昱彤. 我国高等医学教育资源配置超效率的空间分布及影响因素研究[J]. 中国卫生事业管理，2025，42(8)：925-930.

[13] Goodwin AM, Oliver SW, McInnes I, et al. Professionalism in medical education: the state of the art [J]. Int J Med Educ, 2024, 15: 44-47. DOI: 10.5116/ijme.6626.583a.

[14] Su W, Zhang S, Chen S. Prospects for the development of medical professionalism education in the AI perspective: a qualitative study of Chinese postgraduate medical students' written reflections [J]. Med Teach, 2025, 47(9): 1535-1543. DOI: 10.1080/0142159X.2024.2445056.

[15] 袁靳闲，李金政. 人工智能应用于医学教育的现状、挑战与前景[J]. 中华医学教育探索杂志，2025，24(6)：777-783. DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20240711-02049.

（收稿日期：2025-10-23）

（本文编辑：邬小梅）