·研究生教育·

临床医学研究生死亡认知和临终关怀态度调查分析与比较研究

刘彦权[1]　洪晓梅[2]　黄涛[3]　黄劲龙[4]　殷悦[5]　刘昕熠[6]　陈玉婷[1]　杨慧[1]　唐焕文[1]
[1]广东医科大学公共卫生学院，东莞市环境医学重点实验室，东莞　523808；[2]厦门医学院公共卫生与医学技术系，厦门　361023；[3]福建医科大学附属泉州市第一医院血液科，泉州　362000；[4]福建医科大学附属第一医院血液科，福州　350005；[5]福建医科大学附属协和医院血液科，福州　350001；[6]江西省人民医院全科医学科，南昌　330006
通信作者：唐焕文，Email：thw@gdmu.edu.cn

【摘要】 目的　调查分析临床医学研究生的死亡认知现状与临终关怀态度，比较博士、硕士群体间的差异，探讨其死亡认知与临终关怀态度的相关性，为我国高等医学院校死亡观与临终关怀教育改革建设提供借鉴与参考。**方法**　采用《一般社会学情况调查表》、中文版《死亡态度描绘量表》、中文版《佛罗梅尔特临终关怀态度B量表》对496名临床医学博、硕士研究生的死亡认知、临终关怀认知态度等进行调查。同时，对博、硕士两类人群的调查结果进行分类比较。利用t检验、Pearson相关分析等统计学方法对本研究结果予以统计学分析。**结果**　剔除27份不合格问卷，共回收469份有效问卷。统计分析得知，博士研究生《死亡态度描绘量表》中各维度得分排序依次为：趋近接受（4.28 ± 0.53）、中立接受（3.99 ± 0.41）、死亡逃避（2.74 ± 0.63）、死亡恐惧（2.65 ± 0.57）、逃离接受（2.47 ± 0.69）；硕士研究生《死亡态度描绘量表》中各维度得分排序依次为：中立接受（3.96 ± 0.52）、趋近接受（2.84 ± 0.61）、死亡恐惧（2.78 ± 0.65）、死亡逃避（2.62 ± 0.73）、逃离接受（2.39 ± 0.77）。同时，博士群体临终关怀态度得分高于硕士群体[（110.63 ± 8.96）vs.（106.78 ± 6.52）]，差异有统计学意义（P<0.001）。此外，博、硕士研究生群体“死亡恐惧”得分与临终关怀态度得分均呈负相关（r=–0.25，r=–0.21），而临终关怀态度得分与死亡认知中的“中立接受”得分均呈正相关（r=0.50，r=0.32）。然而，博士群体临终关怀态度得分与死亡认知中的“死亡逃避”得分呈负相关（r=–0.27）。**结论**　博、硕士研究生群体已具备一定的临终关怀意识，但其死亡认知与临终关怀态度仍需从社会学、心理学、伦理学等多角度予以提升和加强，在满足我国老龄化社会需求的同时促进医患和谐。

【关键词】 研究生；　死亡认知；　临终关怀；　死亡态度；　安宁疗护；　医学人文
【中图分类号】 R-05
基金项目：广东省教育厅研究生教育创新计划项目（2021JGXM060）；广东省教育厅高校特色创新项目（2020KTSCX048）；广东医科大学学科建设项目（4SG22003G、4SG22107G、4SG22046G、4SG21209G）；福建医科大学教学改革研究立项项目（J21042）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20220509-01236

Investigation and comparative study on death cognition and hospice care attitude of the graduate students of clinical medicine

Liu Yanquan[1], Hong Xiaomei[2], Huang Tao[3], Huang Jinlong[4], Yin Yue[5], Liu Xinyi[6], Chen Yuting[1], Yang Hui[1], Tang Huanwen[1]
[1]School of Public Health, Guangdong Medical University, Dongguan Key Laboratory of Environmental Medicine, Dongguan 523808, China; [2]Department of Public Health and Medical Technology, Xiamen Medical College, Xiamen 361023, China; [3]Department of Hematology, Quanzhou First Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Quanzhou 362000, China; [4]Department of Hematology, The First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou 350005, China; [5]Department of Hematology, Fujian Medical University

Union Hospital, Fuzhou 350001, China; [6]Department of General Practice, Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang 330006, China

Corresponding author: Tang Huanwen, Email: thw@gdmu.edu.cn

【Abstract】 Objective To investigate and analyze the status quo of death cognition and hospice care attitude of clinical medical graduate students, to compare the differences between the two groups, and to explore the correlation between death cognition and hospice care attitude, so as to provide the reference for the reform and construction of death cognition and hospice care education in medical colleges and universities in China. **Methods** A survey was carried out on 496 doctoral and postgraduate students majoring in clinical medicine by using the "Questionnaire of General Sociology Survey", the Chinese version of the "Death Attitude Profile Revised Scale", and the Chinese version of the "Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B (FATCOD-B)" to investigate the death cognition and hospice care attitude of 496 doctoral and postgraduate students majoring in clinical medicine, and classified and compared the survey results of the two groups. The results of this study were statistically analyzed by *t*-test, Pearson correlation analysis and other statistical methods. **Results** A total of 469 valid questionnaires were recovered after excluding 27 unqualified questionnaires. Statistical analysis showed that the scores of each dimension in the death attitude description scale of doctoral students were ranked as follows: approach acceptance (4.28 ± 0.53), neutral acceptance (3.99 ± 0.41), death avoidance (2.74 ± 0.63), fear of death (2.65 ± 0.57) and escape acceptance (2.47 ± 0.69) the scores of postgraduates were ranked as neutral acceptance (3.96 ± 0.52), approach acceptance (2.84 ± 0.61), fear of death (2.78 ± 0.65), death escape (2.62 ± 0.73), escape acceptance (2.39 ± 0.77). At the same time, the scores of hospice care attitude in the doctoral group were higher than those in the master group [(110.63 ± 8.96) vs. (106.78 ± 6.52)], and the difference was statistically significant (P<0.001). In addition, the scores of "fear of death" and the scores of hospice care attitudes were negatively correlated with the scores of doctoral and master students (r=−0.25, r=−0.21), while the scores of hospice care attitudes were positively correlated with the scores of "neutral acceptance" in death cognition (r=0.50, r=0.32). However, the hospice care attitude scores of doctoral students were negatively correlated with the "death avoidance" scores in death cognition (r=−0.27). **Conclusion** Doctoral and postgraduate students have a certain awareness of hospice care, while their death cognition and hospice care attitude still need to be improved and strengthened from sociology, psychology, ethics and other perspectives. The above will promote the harmony between doctors and patients while meeting the needs of an aging society in China.

【Key words】 Graduate student; Death cognition; Hospice care; Death attitude; Palliative care; Medical humanity

Fund program: Postgraduate Education Innovation Project of Guangdong Provincial Department of Education (2021JGXM060); Key Platform Featured Innovation Project of Guangdong Provincial Department of Education (2020KTSCX048); Discipline Construction Project of Guangdong Medical University (4SG22003G, 4SG22107G, 4SG22046G, 4SG21209G); Teaching Reform Research Project of Fujian Medical University (J21042)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20220509-01236

临终关怀(hospice)亦称“安宁疗护”,是对于疾病终末期患者及其家属提供的一类富有人文关怀的专业性服务。临终关怀与常规护理不同,其旨在让临终患者安详且有尊严地离世,并帮助患者亲属度过哀伤期、维护身心健康。早在2017年,国家卫生健康委员会(以下简称“卫健委”)颁布实施了试行版《安宁疗护实践指南》与《安宁疗护中心的基本标准和管理规范》指导文件。直至2019年,国家卫健委再次倡导“尽快把安宁疗护在全国全面推开”。这间接说明随着我国社会人口老龄化,临终关怀逐渐被社会各界熟知和接受,并将成为一种长期性、稳定性的社会需要[1]。然而,死亡作为人的生物学与社会学角色的消亡,是每个人亟须面对的现实。如何塑造正确的死亡观并为疾病晚期或临终患者提供高质量、全方位、富有人文情感的临终关怀服务,也是近年来人文与社会医学工作的热点之一。

既往研究多以本、专科层次医学生或护生甚至是在职医护人员为研究对象[2-3]，国内外少见针对临床医学博、硕士群体为研究主体的关于死亡观与临床关怀态度的调查分析与比较研究。本研究旨在对临床医学研究生的死亡认知及临终关怀态度进行现状调查，分析博士与硕士之间的差异，同时探讨死亡认知与临终关怀态度的相关性，以期为我国高等医学院校死亡观与临终关怀教育等医学人文课程体系建设与改革提供科学依据与理论参考。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选取 2019 年 10 月至 2021 年 12 月福建医科大学、南昌大学医学院、厦门大学医学院、赣南医学院 4 所高等医学院校 496 名临床医学专业的博士、硕士研究生作为本研究调查对象。其中，博士 131 名、硕士 365 名；内科学专业 168 名、外科学专业 135 名、肿瘤学专业 44 名、妇产科学与儿科学专业共 57 名、其他临床专业（医学技术类）92 名；女生 271 名、男生 225 名；年龄（27.36 ± 3.18）岁，>30 岁的 74 名。纳入的研究对象均对本研究课题了解并知情同意。

1.2　研究方法

1.2.1　评价工具与指标

本研究采用基于问卷调查的定量研究方法，利用《一般社会学情况调查表》、《死亡态度描绘量表（death attitude profile-revised，DAP-R 量表中文版）》、中文版《佛罗梅尔特临终关怀态度 B 量表（Frommelt attitudes toward care of the dying scale form B，FATCOD-B 量表中文版）》对纳入的 496 名博士、硕士研究对象进行问卷调查。根据问卷结果对调查对象的死亡认知情况、临终关怀认知态度等予以整理分析和探讨，并分别对博士、硕士两类人群的调查结果进行分类比较研究。

1.2.2　社会学背景调查

利用《一般社会学情况调查表》调查博、硕士群体个体的一般情况与背景资料。内容包括性别、年龄、生源地、是否为独生女、有无宗教信仰、参加过葬礼、家中谈论死亡时的情形、家庭中是否有患重病成员及自己是否患过重病共 9 个项目。了解被调查人员的一般社会学背景及情况，为后续探讨两类人群死亡认知态度、临终关怀态度奠定基础。

1.2.3　死亡认知

利用中文版《死亡态度描绘量表》调查博、硕士群体的死亡认知态度。该量表包含了“死亡恐惧”“死亡逃避”“中立接受”“趋近接受”及“逃离接受”在内的 5 个维度共 32 个条目。各条目采用 Likert 5 级计分法，即“非常同意”5 分、“比较同意”4 分、“一般”3 分、“不同意”2 分、“非常不同意”1 分。评价分数越高，则说明越趋向于该维度的死亡认知态度。该量表在本研究中的 Cronbach's α 信度系数为 0.88。

1.2.4　临终关怀态度

利用中文版《佛罗梅尔特临终关怀态度 B 量表》调查博、硕士群体的临终关怀态度。该量表也采用 Likert 5 级计分法，整个量表包含 30 个条目，3、5 ~ 9、11、13 ~ 15、17、19、28、29 条目为反向计分条目，其余条目均为正向计分条目，量表满分 150 分，分数越高则代表临终关怀态度越积极。该量表在本研究中的 Cronbach's α 信度系数为 0.79。

1.2.5　调查研究实施

本研究的实施过程可参见图 1。研究主体的一般社会学、死亡观、临终关怀态度 3 类问卷在被调查高校现场发放填写。被调查者须知情同意、匿名填写，问卷填写完立刻当场收回并放置档案袋中待后续统一进行数据统计分析。问卷的数据在录入、统计分析前，再次逐一审核问卷卷面，对于作答结果一致或雷同及数据缺失>10% 的问卷予以剔除。数据采用 3 人交替录入、校对、逻辑核对检查，最大程度避免统计分析误差。

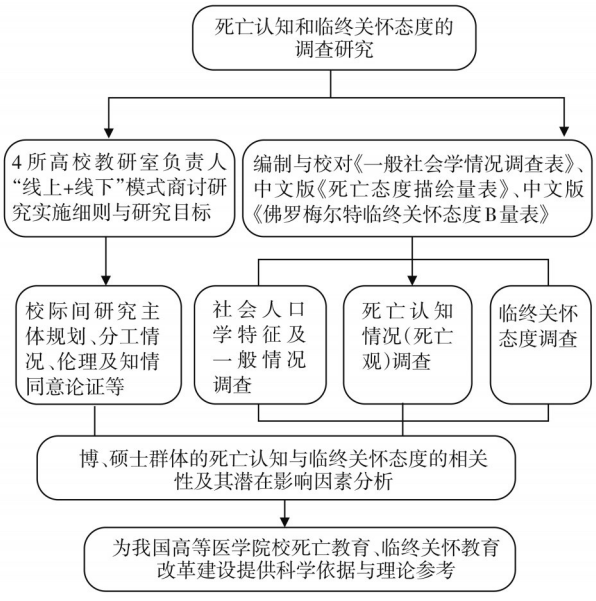


图 1　死亡认知和临终关怀态度调查分析与比较研究实施模式图

1.3　统计学方法

应用SPSS 22.0软件对本研究调查数据予以统计分析。统计方法包括采用均数、标准差、百分比等对本研究数据予以统计描述；应用t检验比较博士与硕士两类人群对死亡认知及临终关怀态度的差异性；采用Pearson相关分析探讨死亡认知各维度得分与临终关怀态度各维度得分的相关性。

2　结果

本调查研究共回收496份合格的《一般社会学情况调查表》。另回收469份《死亡态度描绘量表（DAP-R量表中文版）》、中文版《佛罗梅尔特临终关怀态度B量表（FATCOD-B量表中文版）》的有效合格问卷，剔除27份未答完全或存在作答结果雷同、涂改或未答完全的不合格问卷，有效问卷回收率94.24%（442/469），其中博士群体122份、硕士群体347份。

2.1　被调查对象的一般社会学资料

纳入本研究的博士、硕士研究生群体中，博士131名、硕士365名。具体社会学一般资料情况详见表1。

表1　4所高校博、硕士研究生一般社会学资料[n(%)]

项目	博士研究生（n=131）	硕士研究生（n=365）	χ^2值	P值
性别				
男	59(45.04)	164(44.93)	0.00	0.983
女	72(54.96)	201(55.07)		
生源地				
城市	85(64.89)	209(57.26)	2.32	0.128
农村	46(35.11)	156(42.74)		
政治面貌				
党员	34(25.95)	93(25.48)	15.01	0.001
团员	58(44.28)	217(59.45)		
群众	39(29.77)	55(15.07)		
独生子女				
是	55(41.98)	154(42.19)	0.01	0.967
否	76(58.02)	211(57.81)		
宗教信仰				
有	12(9.16)	28(7.67)	0.29	0.591
无	119(90.84)	337(92.33)		
照顾病患经历				
有	49(37.40)	137(37.53)	0.01	0.979
无	82(62.60)	228(62.47)		
参加过葬礼				
是	79(60.31)	218(59.73)	0.01	0.908
否	52(39.69)	147(40.27)		
自己患过重病				
是	13(9.92)	36(9.86)	0.00	0.984
否	118(90.08)	329(90.14)		
参加志愿者活动情况				
从不参加	6(4.58)	17(4.65)	0.91	0.636
偶尔参加	79(60.31)	203(55.62)		
经常参加	46(35.11)	145(39.73)		
家中谈论死亡时的情形				
从未讨论	25(19.08)	88(24.11)	2.68	0.443
尽量避免谈及	11(8.40)	35(9.59)		
气氛不自然	6(4.58)	23(6.30)		
气氛公开坦然	89(67.94)	219(60.00)		

2.2　博士及硕士研究生的死亡认知态度

剔除27份不合格问卷，其余369份问卷合格，其中博士群体122份、硕士群体347份。如表2所示，博士、硕士研究生两类人群的死亡认知态度以“中立接受”为主，且对于死亡认知有一定的趋近接受。其中，博士研究生群体的中立接受、趋近接受维度的得分高于硕士研究生（P<0.05）。

2.3　博士及硕士研究生的临终关怀态度

剔除27份不合格问卷，其余369份问卷合格，其中博士群体122份、硕士群体347份。如表3所示，博、硕士研究生对患者的临终关怀态度总体趋近于积极与中立之间。其中，博士研究生的临终关怀态度总得分高于硕士研究生。此外，硕士群体较博士而言更认同“家属”在临终关怀过程中的积极作用（条目12、17、18、20、24），而博士群体则更认同“医护人员”树立临终关怀理念的重要性（条目1、6、16、22、23、30）。

2.4　博士及硕士研究生死亡认知与临终关怀态度的相关性

如表4所示，博、硕士研究生群体的死亡认知中的“死亡恐惧”得分与临终关怀态度得分均呈负相

表2　4所高校博、硕士研究生《死亡态度描绘量表》得分[($\bar{x}\pm s$)，分]

维度	排序	博士研究生（n=122）	排序	硕士研究生（n=347）	t值	P值
死亡恐惧	4	2.65 ± 0.57	3	2.78 ± 0.65	−1.98	0.069
死亡逃避	3	2.74 ± 0.63	4	2.62 ± 0.73	0.98	0.335
中立接受	2	3.99 ± 0.41	1	3.96 ± 0.52	−2.08	0.048
趋近接受	1	4.28 ± 0.53	2	2.84 ± 0.61	2.47	0.012
逃离接受	5	2.47 ± 0.69	5	2.39 ± 0.77	−0.65	0.284

表 3　4 所高校博、硕士研究生《佛罗梅尔特临终关怀态度 B 量表》得分[($\bar{x} \pm s$),分]

子 项 目	排序	博士研究生（n=122）	排序	硕士研究生（n=347）	t值	P值
1. 临终关怀是一件有意义的事情	1	4.42 ± 0.56	4	4.07 ± 0.76	−2.78	0.008
2. 死亡不是发生在人身上最糟糕的事	4	4.29 ± 0.62	5	4.01 ± 0.78	−2.24	0.026
3. 跟临终患者谈论即将来临的死亡，会让人不舒服	20	3.58 ± 0.77	30	2.57 ± 0.49	−3.27	0.001
4. 患者临终期间及死亡后都要对其家属进行关怀	25	3.11 ± 0.51	7	3.89 ± 0.82	−4.29	<0.001
5. 不愿意照料临终患者	24	3.19 ± 0.64	28	2.96 ± 0.53	0.85	0.387
6. 医务人员应避免与临终患者谈论死亡	6	4.21 ± 0.39	12	3.77 ± 0.73	−2.87	0.005
7. 长时间照料临终患者令人很沮丧	12	3.98 ± 0.58	11	3.79 ± 0.69	−0.75	0.458
8. 当照料的临终患者失去治疗信心时，很令人难过	29	2.47 ± 1.04	22	3.32 ± 0.58	2.49	0.013
9. 与晚期临终患者建立亲密关系是一件很难的事情	27	3.02 ± 0.79	26	3.06 ± 0.82	−0.90	0.365
10. 死亡有时对临终患者来说是愉悦的事情	14	3.82 ± 0.65	13	3.73 ± 0.66	−0.39	0.189
11. 当患者提及死亡，应把话题转移到开心的事情上	13	3.96 ± 0.73	21	3.36 ± 0.75	−3.24	0.001
12. 家属应协助照料临终患者的日常生活	3	4.31 ± 0.54	2	4.24 ± 0.73	−0.96	0.343
13. 如果我照料的患者去世，我希望我不在场	22	3.45 ± 0.71	24	3.22 ± 0.61	−1.98	0.046
14. 我害怕与临终患者成为朋友	23	3.34 ± 0.58	23	3.29 ± 0.72	−0.09	0.798
15. 当患者去世时，我会选择不在他/她身边	21	3.52 ± 0.63	27	3.01 ± 0.61	−2.69	0.006
16. 家属需要情感支持来接受临终患者的行为改变	2	4.36 ± 0.79	20	3.38 ± 0.57	−4.02	<0.001
17. 应让家属多陪伴快要去世的患者	19	3.63 ± 0.65	3	4.18 ± 0.65	−2.88	0.005
18. 家属应关心帮助临终患者度过生命剩余的时光	11	4.02 ± 0.48	1	4.29 ± 0.61	−2.97	0.003
19. 不允许临终患者对自己的日常生活护理作决定	28	2.95 ± 0.99	19	3.44 ± 0.72	−2.69	0.008
20. 家属应尽可能地让临终患者所处环境保持常态	7	4.14 ± 0.53	6	3.95 ± 0.48	−1.99	0.042
21. 临终患者用言语来表达感受对其自身有利	10	4.05 ± 0.71	14	3.68 ± 0.59	−3.32	0.001
22. 医务人员应同时照顾到临终患者的家属	9	4.09 ± 0.66	15	3.62 ± 0.72	−3.29	0.001
23. 医务人员应允许临终患者享有灵活的被探视时间	8	4.12 ± 0.49	8	3.86 ± 0.67	−2.91	0.004
24. 临终患者和家属应是决策的主导者	15	3.77 ± 0.79	9	3.82 ± 0.64	−1.94	0.049
25. 临终患者不需要考虑对止痛药成瘾的问题	26	3.08 ± 0.83	17	3.53 ± 0.49	−4.28	<0.001
26. 当走进临终患者房间并发现患者在哭，会很难过	18	3.68 ± 0.82	29	2.76 ± 0.71	0.92	0.363
27. 应该如实告知临终患者其真实的病情状况	17	3.71 ± 0.75	16	3.59 ± 0.57	−1.13	0.271
28. 医务人员没有责任对家属进行死亡及临终的教育	16	3.73 ± 0.63	18	3.47 ± 0.73	−1.79	0.059
29. 临终患者家属时常干扰医护人员对患者的治疗	30	2.38 ± 0.76	25	3.11 ± 0.82	−3.19	0.001
30. 医务人员能够帮助临终患者面对死亡	5	4.25 ± 0.54	10	3.81 ± 0.77	−3.28	0.001
各条目总分		110.63 ± 8.96		106.78 ± 6.52	−4.39	<0.001

关，而临终关怀态度得分与死亡认知中的“中立接受”得分均呈正相关。另外，博士研究生的临终关怀态度得分与死亡认知中的“死亡逃避”得分呈负相关。

表 4　4 所高校博、硕士研究生死亡认知各维度得分与临终关怀态度得分的相关性

死亡认知维度	博士研究生（n=122）		硕士研究生（n=347）		r值	P值
	r值	P值	r值	P值		
死亡恐惧	−0.25	0.009	−0.21	0.015		
死亡逃避	−0.27	0.018	−0.11	0.258		
中立接受	0.50	<0.001	0.32	0.003	−0.22	0.034
趋近接受	−0.09	0.492	−0.04	0.614		
逃避接受	−0.21	0.065	−0.07	0.426		

3　讨论

临床医学研究生作为我国临床诊疗与科研工作的主力军，也是国内医学人文环境的实践者和创造者，其死亡认知及临终关怀态度将关系到我国未来临终关怀及安宁疗护事业的发展，是亟须正视和关注的议题。现如今，国内关于死亡认知及临终关怀态度的研究对象多为临床医护工作者、实习生或在校本科生等，研究范围、深度及广度有限，且多为单中心调查研究。本研究通过联袂我国南方 4 所高等医学院校，将临床医学专业博士、硕士研究生作为研究对象，通过分析当下我国高层次医学人才的死亡观及临终关怀态度，将为新时代我国高等医科

院校死亡观及临终关怀课程体系建设与改革提供理论依据与现实参考。

本研究的死亡认知调查结果显示，临床医学博士、硕士研究生两类人群的死亡认知态度以“中立接受”为主，且对于死亡认知有一定的趋近接受。其中，博士群体“中立接受”“趋近接受”维度得分高于硕士群体，这可能与该群体的年龄、受教育程度、个人经历及认知差异有关。从认知来源来看，博、硕士研究生群体的死亡认知及临终关怀态度的形成多源于其原生家庭背景、书籍或媒体等。然而，现实中的生命教育多依赖于临床实践或少部分在校期间的医学人文课程。这表明现阶段我国医学院校的生命教育可能还处于起步或成长阶段，且教育形式比较保守、单一，尚未给予高层次医学人才生命伦理教育足够的重视，故应重视博、硕士群体正确的生命观及死亡观树立。国内研究发现，在校医学生能够客观、自然地看待临终与死亡，但同时对死亡存在一定的逃避或恐惧的态度，需重视并帮助医学生树立正确的死亡观。这与本研究的观点基本一致。

态度是个体对某一客观事物的心理倾向与评价，对个体行为发挥起到了预备作用。由于受传统世俗观念的影响，加之出于对临终患者及家属心理承受力的考虑，现实中临床医护人员对于疾病终末期或致死性疾病的真实病情都难以充分告知[2]。本研究结果显示，硕士群体认同“家属”在临终关怀过程中的积极作用。这表明硕士群体在经历本科生涯与实习阶段后，其认同“家属”角色在患者临终关怀过程中所发挥的重要作用，认为临终关怀不仅是医护间的协作努力，更应当有患者家属的参与和陪伴、照料。然而，博士群体更认同“医护人员”树立临终关怀理念的重要性，且博士人群临终关怀态度总分高于硕士人群。这表明博士群体在经历本科、硕士至少 8 年余的工作生活后，其不仅认为家属的陪伴照料在患者临终过程中的重要性，更认同医护人员树立良好临终关怀理念的重要性，同时重视医护工作者在临终关怀过程中所扮演的关键角色。国内一项研究认为，医学生在我国未来专业医疗及临终关怀服务中承担关键角色，但在校生对死亡认知存在偏差，应在理性看待死亡的同时，积极引导其树立珍视生命、开展临终关怀服务的意识，在道德及伦理层面让临终关怀服务更具人文情感的温暖，促进“生命安逝”“优逝”理念的认同和普及[3]。本研究观点也与之相符。

与此同时，本研究通过分析博、硕士群体死亡认知与临终关怀态度的相关性得知，博、硕士群体死亡认知中的“死亡恐惧”得分与临终关怀态度得分均呈负相关，而临终关怀态度得分与死亡认知中的“趋近接受”“中立接受”得分均呈正相关。另外，博士研究生的临终关怀态度得分与死亡认知中的“死亡逃避”得分呈负相关。上述表明，当两类群体接受并认可临终关怀理念、明确其自身角色定位的同时，树立正确的死亡观，其在工作生活中将以更积极主动、阳光自信的态度来完成日常临床诊疗活动，并与临终患者及家属建立亲疏适宜的关系。这在一定程度上改善了医患关系，更利于引导和帮助患者家属树立正确的死亡观和临终观念，疏导其尽快走出因亲属离世所致的内心阴霾。国内研究表明，通过加强医学生的医患沟通能力、同理心与共情能力等，能够帮助其将临终关怀服务意识内化到未来的医生职业素养中[4]。国内也有学者研究发现，专业型硕士研究生临终关怀意识及能力偏弱，需从家庭、学校及临床实践单位等方面综合提升医学专业型硕士的临终关怀能力[5]。为此，正确的死亡观与临终关怀态度可受多重因素影响，亟须构建相关核心课程体系与实践平台，继而促进我国医养结合、安宁疗护的健康发展[6-7]。

总之，临床医学博、硕士研究生在日常工作中对临终患者的关怀态度，既反映在死亡观及临终关怀的认知上，又体现在与患者及家属的日常诊疗与医患沟通交流等过程中。如前已述，死亡态度与生理基础条件（年龄、性别等）、社会文化背景（教育程度、原生家庭）、宗教或哲学（认知差异）等因素密切相关。其中也包含了个体的认知框架，个体对于死亡认知的态度在上述各种因素的综合作用下所形成，同样也影响到博、硕士群体对待病情晚期患者的临终关怀态度。国内相关研究证实，个人背景、认知与心理因素、所处环境等都将潜移默化影响医学生的死亡观及临终关怀态度，应重视构建理性、科学并颇具人文情感的临终关怀意识，并将死亡教育与临终关怀课程纳入临床实习或在校的医学人文课程体系中，进而为我国临终关怀事业塑造一批素质精良的医学人才[8]。然而，国外学者则认为，应尽早为在校生提供死亡认知与临终关怀等方面的

教育，从心理学、哲学及宗教等背景干预和增强不同层次学生的临终关怀意识与情感，避免述情障碍[9-11]。此外，在优化和加强临终关怀教育及死亡教育形式的同时，更应重视死亡认知塑造对医学生人格的长远影响。值得关注的是，国外最新研究建议，在校期间除了进行死亡教育与临终关怀课程教育外，临终关怀家庭、安宁疗护院所等实地体验式教学在帮助学生树立正确死亡观、培育临终关怀服务意识及能力等方面显现出良好的效果[12-13]，为往后学习、生活与工作的开启也起到积极作用。

4　结语

尽管临床医学博、硕士研究生具备一定的临终关怀意识，但目前国内尚未单独开设死亡教育或临终关怀课程体系，其仅作为一门边缘学科在少数医学人文课程中提及，无法帮助临床医学研究生构建和塑造正确、科学的生命观与死亡观，将不利于临床医学博、硕士研究生胜任和面对现实中繁杂的医疗工作与复杂的医患关系。诚然，临终关怀、安宁疗护是社会进步与文明的体现，随着我国老年化趋势的演进，医务工作者对待临终关怀的观念可能将束缚我国安宁疗护的发展，而传统的生死观、世俗观又将负面影响我国临终关怀的整体水平。所以，高等医学院校应不断完善与优化死亡认知和临终关怀教育体系，重视培养博、硕士高层次医学人才的职业认同感，帮助并提高研究生树立正确死亡观的同时，增强其临终关怀的服务意识，不断壮大新时期我国高素质临终关怀服务的医疗队伍，促进临终关怀事业的长远发展。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　刘彦权：研究设计、论文撰写与修改；刘彦权、洪晓梅：调查问卷编制与校对；刘彦权、洪晓梅、黄涛、黄劲龙、殷悦、刘昕熠：调查研究实施、数据整理与分析；洪晓梅、殷悦、刘昕熠、陈玉婷、杨慧：数据分析、文献查阅与讨论；唐焕文：论文审查与把关、行政及经费支持

参考文献

[1] 肖文莉，李春，董钊扬，等. 护理学专业学生临床实习前死亡态度与临终关怀态度调查[J]. 中华医学教育探索杂志，2020，19(1)：106-110. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2020.01.024.

[2] 史宏睿，陕柏峰，张瑛，等. 社区医护人员对待临终关怀、死亡和照顾临终患者的态度及相关性分析[J]. 中国护理管理，2019，19(6)：830-835. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2019.06.007.

[3] 岳帅，孙权，周嘉恒，等. 关于大学生对死亡伦理认知现状的调查分析[J]. 中国医学伦理学，2019，32(7)：945-949. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2019.07.30.

[4] 叶星，刘杰. 温州市某医科大学医学生对临终关怀服务的态度及其影响因素[J]. 医学与社会，2019，32(11)：82-84. DOI: 10.13723/j.yxysh.2019.11.020.

[5] 崔晓红，张培莉，赵爱玲，等. 山西省高等院校医学硕士专业学位研究生关怀能力现状及其影响因素[J]. 医学与社会，2020，33(6)：131-135. DOI: 10.13723/j.yxysh.2020.06.031.

[6] 叶芹凤，李爱萍，丁萌. 临床实习生临终关怀“认知、态度”现状调查及影响因素分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2021，42(17)：1538-1542. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1256.2021.17.017.

[7] 付洋，马俊玲，刘雪婷，等. 医养结合背景下医学生临终关怀与死亡态度现状及其相关性研究[J]. 中国医学伦理学，2021，34(11)：1509-1513，1520. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2021.11.24.

[8] 陈倩，梁文丽，王娟，等. 高校医学本科生临终关怀态度调查及影响因素分析[J]. 重庆医学，2019，48(20)：3527-3530，3536. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2019.20.025.

[9] Testoni I, Palazzo L, Ronconi L, et al. The hospice as a learning space: a death education intervention with a group of adolescents [J]. BMC Palliat Care, 2021, 20(1): 54. DOI: 10.1186/s12904-021-00747-w.

[10] Talwalkar JS, Moriarty JP, Ellman MS. Students' experiences with death and dying prior to medical school: a content analysis of students' written reflections [J]. Am J Hosp Palliat Care, 2019, 36(11): 999-1007. DOI: 10.1177/1049909119847965.

[11] Ho CY, Kow CS, Chia CHJ, et al. The impact of death and dying on the personhood of medical students: a systematic scoping review [J]. BMC Med Educ, 2020, 20(1): 516. DOI: 10.1186/s12909-020-02411-y.

[12] Gugliucci MR, Padmanabhan DL, Silberstein EB. 48-hour hospice home immersion encourages osteopathic medical students to broaden their views on dying and death [J]. J Am Osteopath Assoc, 2020, 120(8): 516-523. DOI: 10.7556/jaoa.2020.085.

[13] Beckman ES, Childers C. An essential hospice experience course for preclinical students [J]. Perspect Biol Med, 2020, 63(4): 632-643. DOI: 10.1353/pbm.2020.0052.

（收稿日期：2022-05-09）

（本文编辑：曾玲）