



某医学院校本科生对临终关怀的认知、态度及其影响因素研究

陈贵梅, 史卢少博, 尤爱军, 陈 任, 丁 宏

安徽医科大学卫生管理学院, 安徽 合肥 230032

摘要:为了解某医学院校本科生对临终关怀的认知、态度现状,分析其影响因素,改进我国医学生临终关怀教育,本研究选取该医学院校520名医学本科生进行问卷调查。结果显示,该校医学本科生对临终关怀的认知和态度之间存在正相关关系($r=0.430, P<0.001$);以往临终关怀教育情况、领悟社会支持、生命意义感是临终关怀态度的影响因素,领悟社会支持与生命意义感可能产生相互作用,影响临终关怀态度,进而影响临终关怀认知。建议将全面开展临终关怀教育,提高领悟社会支持和生命意义感作为医学本科生临终关怀教育工作重点,以改善医学本科生对临终关怀的认知和态度。

关键词:医学本科生;临终关怀;认知;态度;影响因素

中图分类号:R193

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)04-331-006

doi:10.7655/NYDXBSS20200407

目前,老年人口比例持续升高,截至2018年底,全国60岁以上和65岁以上人口数分别为2.49亿和1.66亿,分别占全国总人口数的17.9%和11.9%^[1],我国老年临终患者随之明显增长,加之“421家庭结构”,很多子女难以照顾老年临终患者,导致临终老年患者生命质量较差。范卉等^[2]指出,我国要推广缓和医疗和临终关怀服务来提高老年临终患者的生命质量,杨柳等^[3]研究也表明,老年人对综合医院配备临终关怀病房存在客观需求。临终关怀是在长期治疗无效且死亡不可避免时,为患者及其家属提供舒适和支持的专业照护。这种照护既不会刻意延长生命,也不提倡通过安乐死或自杀等方式缩短寿命,而是通过“全人、全队、全家、全程”的“四全照顾”改善临终患者的生活质量,更为关注的是照顾和不过度治疗^[4-5]。

根据国家统计局最新数据,到2015年底,我国普通本科医学生毕业人数已达22.39万人^[6],庞大的医学本科生群体不仅是医院发展建设的生力军,还是未来临终关怀事业的主要参与者和建设者,其对临终关怀的认知和态度状况至关重要。研究表明,除了死亡态度外,心理因素也是临终关怀态度的重要影响因素^[7-10]。本研究以临终关怀认知、态度为

因变量,选定领悟社会支持、生活满意度、生命意义感三个心理因素为自变量,重点探讨心理因素对医学生临终关怀认知、态度的作用,为改进我国临终关怀教育提供依据。

一、对象和方法

(一)对象

以安徽省某医学院校临床医学、预防医学、卫生管理专业各年级在读本科生为调查人群,抽取520位医学本科生作为调查对象。

(二)方法

1. 调查方法

采用线上匿名问卷调查方式,在安徽某医学院校进行调查,通过QQ、微信等通信媒介在临床医学、预防医学、卫生管理专业各年级在读本科生中分享电子问卷链接。

2. 调查工具

①一般情况问卷,包括人口学基本信息、家中是否有重病患者、是否患过重病、自评健康、临终关怀教育情况等内容。②临终关怀认知和态度问卷,以孟娜^[11]和郑悦平^[12]编制的临终关怀知识和态度问卷为基础,并根据医学本科生的总体特点编制而

收稿日期:2019-10-08

作者简介:陈贵梅(1985—),女,安徽蚌埠人,讲师,博士,研究方向为卫生管理学、流行病学。

来。其中临终关怀认知问卷共有12个条目,包括临终关怀基本知识维度、哲理和原则维度、疼痛和控制维度三个维度,按对、错、不确定三级计分方式,“对”计2分,“不确定”计1分,“错”计0分。总分越高,表示对临终关怀认知越好。临终关怀态度问卷共有24个条目,包括对个人死亡及濒死的态度、对医务人员向患者和家属实施临终关怀服务的态度、对临终关怀知识的自我评估、对临终关怀的支持、对临终关怀教育的态度、对目前临终关怀现状的看法六个维度,从非常不同意到非常同意五级正向计分。总分越高,则表示对临终关怀态度越积极。经检验,问卷Cronbach' α 总系数为0.868。③领悟社会支持量表(PSSS),采用Zimer等学者编制、经姜乾金引入翻译、严标宾和郑雪修订的适用于学生的领悟社会支持量表,该量表共12个条目,分为三个维度:家庭支持、朋友支持、其他支持,从非常不同意到非常同意七级正向计分^[13-14]。总分12~36分为低支持状态;37~60分为中间支持状态;61~84分为高支持状态。总分越高,说明个体的领悟社会支持越高。④生活满意度量表(SWLS),采用学者Diener等编制的一般生活满意度量表,共5个条目,从非常不同意到非常同意七级正向计分,分数越高表示个体生活满意度越高^[14-15]。⑤生命意义感量表中文版(MLQ-C),采用学者Steger等编制,经王鑫强等引入修订的生命意义感量表,共有10个条目,从非常不符合到非常符合七级正向计分,包括拥有意义感和寻求意义感两个维度。总分越高,生命意义感越强^[16]。

3. 质量控制

在调查工具方面,采用成熟的量表或者以现有成熟量表为基础编写量表。在问卷调查时,设置了一个用户只能填写一次问卷,防止重复填写,并且为了防止调查对象漏填,同时也设置了在有题目漏填的情况下不能提交问卷。在问卷核查的过程中,对填写时间过短、不符合研究标准的问卷进行严格筛选,保证问卷数据的质量。在资料分析时,对少量离群值的个案进行剔除,保证数据分析的质量。

(三) 统计学方法

利用线上问卷软件将问卷调查获得的数据筛选、导出后,运用SPSS19.0对导出的数据进行统计分析。采用 t 检验、单因素方差分析(ANOVA)、Pearson积矩相关分析、Spearman等级相关分析、多重线性回归等统计学方法分析数据。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

二、结 果

(一) 一般情况

本研究共计收回问卷520份,删除无效问卷46份,得到有效问卷474份,问卷有效率为91.2%。

研究对象女性略多于男性,生源地为农村多于城市,大四及以上年级占58.6%,月生活费用主要为1 000~2 000元(73.4%),自评健康状况较好及以上者占83.5%。有12.9%的研究对象家中有重病患者,9.1%的研究对象自己有重病经历。有28.5%的研究对象没有接触过临终关怀知识,分别有74.5%和75.3%的研究对象愿意学习临终关怀课程和参加临终关怀志愿服务,仅35.7%的临床医学和预防医学专业学生明确愿意从事临终关怀工作,86.9%的研究对象认为临终关怀有必要介入现代医学(表1)。

(二) 临终关怀认知和态度得分情况

临终关怀认知得分为 (19.18 ± 3.44) 分,最高24分,最低为6分,条目平均分为1.60分,而每个条目满分为2分,说明医学本科生临终关怀认知情况良好。临终关怀态度得分为 (90.35 ± 9.69) 分,条目平均分为3.76分,而每个条目满分为5分,说明医学本科生临终关怀态度处于较积极的状态(表2)。

(三) 领悟社会支持、生活满意度、生命意义感得分情况

领悟社会支持得分为 (65.75 ± 9.57) 分,说明医学本科生处于高社会支持状态。生活满意度得分为 (22.59 ± 5.38) 分,生命意义感得分为 (50.75 ± 6.82) 分,见表3。

(四) 临终关怀认知、态度的单因素分析

采用 t 检验、单因素方差分析研究临终关怀认知、态度在年龄、性别、生源地等一般人口学特征上是否有差异。结果显示,不同年龄、专业、年级、以往接受临终关怀教育情况学生的临终关怀认知和态度得分差异具有统计学意义,不同性别、自评健康状况学生的临终关怀态度得分差异具有统计学意义(P 均 <0.05)。采用Pearson积矩相关分析研究临终关怀认知和态度之间的相关性,结果显示临终关怀认知与态度之间存在正相关关系($P < 0.001$)。采用Spearman等级相关分析研究临终关怀认知、态度与领悟社会支持、生活满意度、生命意义感之间的相关关系,发现临终关怀认知、态度与领悟社会支持、生活满意度、生命意义感均存在正相关关系(P 均 <0.001),见表4。

(五) 领悟社会支持、生活满意度、生命意义感的相关分析

采用Spearman等级相关分析探讨领悟社会支持、生活满意度、生命意义感之间的相关关系,结果显示,领悟社会支持与生活满意度之间($r_s=0.490$, $P < 0.001$)、领悟社会支持与生命意义感之间($r_s=0.489$, $P < 0.001$)、生活满意度与生命意义感之间($r_s=0.458$, $P < 0.001$)均存在正相关关系。

表1 调查对象一般情况

项目	人数	构成比(%)	项目	人数	构成比(%)
性别			较好	214	45.1
男	214	45.1	一般或较差	78	16.5
女	260	54.9	家中是否有重病患者		
年龄(岁)			是	61	12.9
≤18	47	9.9	否	413	87.1
19	52	11.0	是否有重病经历		
20	46	9.7	是	43	9.1
21	109	23.0	否	431	90.9
22	142	30.0	临终关怀教育情况		
≥23	78	16.4	学习过专门临终关怀课程	126	26.6
生源地			没有学习过临终关怀课程, 但在其他课程中有涉及	213	44.9
城镇	153	32.3	没有接触过临终关怀知识	135	28.5
农村	321	67.7	是否愿意学习临终关怀课程		
年级			是	353	74.5
大一	73	15.4	否	17	3.6
大二	54	11.4	不确定	104	21.9
大三	69	14.6	是否愿意参加临终关怀志愿服务		
大四及以上	278	58.6	是	357	75.3
独生与否			否	20	4.2
是	169	35.7	不确定	97	20.5
否	305	64.3	临床医学和预防医学专业学生 从事临终关怀工作意愿*		
专业			是	103	35.7
临床医学	197	41.6	否	66	22.8
预防医学	92	19.4	不确定	120	41.5
卫生管理	185	39.0	对临终关怀是否有必要介入		
月生活费用(元)			现代医学的看法		
1 000及以下	108	22.8	是	412	86.9
1 000~2 000	348	73.4	否	9	1.9
2 000及以上	18	3.8	不确定	53	11.2
自评健康					
很好	182	38.4			

*:该项目构成比是以临床医学和预防医学专业学生总数289为总体计算而来。

(六)医学本科生临终关怀认知、态度的多重线性回归分析

1. 医学本科生临终关怀认知的多重线性回归分析

先以年龄、专业、年级、以往接受临终关怀教育情况、领悟社会支持、生活满意度、生命意义感为自变量,以临终关怀认知为因变量,多重线性回归分析结果显示年级、领悟社会支持、生命意义感是临终关怀认知的影响因素。然后再添加临终关怀态度自变量进行分析,结果表明年级、临终关怀态度是临终关怀认知的影响因素,即年级越高、临终关怀态度越积极,临终关怀认知越好,见表5。

2. 医学本科生临终关怀态度的多重线性回归分析

以年龄、性别、专业、年级、以往临终关怀教育

情况、自评健康状况、临终关怀认知、领悟社会支持、生活满意度、生命意义感为自变量,以临终关怀态度为因变量,多重线性回归结果显示,以往接受临终关怀教育情况、领悟社会支持、生命意义感、临终关怀认知是临终关怀态度的影响因素,即学习过专门临终关怀课程、领悟社会支持越高、生命意义感越强、临终关怀认知越好,临终关怀态度越积极,见表6。

3. 医学本科生临终关怀认知、态度多重线性回归模型共线性诊断

由前述结论看出,本研究的自变量中领悟社会支持、生活满意度、生命意义感两两之间存在相关关系,因此在进行临终关怀认知、态度的多重线性回归分析时,有必要进行共线性问题诊断。一般认为容忍度大于0.2,方差膨胀因子小于5,共线性问题对回归结果造成影响较小。多重共线性诊断结

表2 临终关怀认知和态度得分情况

项目	均值(分, $\bar{x} \pm s$)
临终关怀认知总分	19.18 ± 3.44
临终关怀基本知识	7.54 ± 1.11
临终关怀哲理和原则	6.33 ± 1.72
临终关怀疼痛和控制	5.31 ± 1.83
临终关怀态度总分	90.35 ± 9.69
对个人死亡及濒死的态度	14.31 ± 2.49
对医务人员向患者和家属实施临终关怀服务的态度	28.37 ± 3.65
对临终关怀知识的自我评估	7.09 ± 1.19
对临终关怀的支持	18.09 ± 2.84
对临终关怀教育的态度	11.94 ± 1.71
对目前临终关怀现状的看法	10.55 ± 1.91

表3 领悟社会支持、生活满意度、生命意义感得分情况

项目	均值(分, $\bar{x} \pm s$)
领悟社会支持总分	65.75 ± 9.57
家庭支持	21.07 ± 3.80
朋友支持	21.73 ± 3.39
其他支持	21.93 ± 3.45
生活满意度总分	22.59 ± 5.38
生命意义感总分	50.75 ± 6.82
拥有意义感	25.08 ± 3.37
寻求意义感	25.67 ± 4.05

表4 临终关怀认知、态度的单因素分析

变量	临终关怀认知		临终关怀态度	
	t/F/t/r值	P值	t/F/t/r值	P值
性别	-1.721	0.086	-2.660	0.008
年龄(周岁)	5.312	< 0.001	3.593	0.003
专业	9.678	< 0.001	6.068	0.003
年级	13.242	< 0.001	8.213	< 0.001
自评健康状况	2.107	0.123	4.874	0.008
以往接受临终关怀教育情况	8.822	< 0.001	17.846	< 0.001
领悟社会支持	0.209	< 0.001	0.349	< 0.001
家庭支持	0.177	< 0.001	0.328	< 0.001
朋友支持	0.196	< 0.001	0.317	< 0.001
其他支持	0.187	< 0.001	0.371	< 0.001
生活满意度	0.191	< 0.001	0.248	< 0.001
生命意义感	0.206	< 0.001	0.373	< 0.001
拥有意义感	0.226	< 0.001	0.358	< 0.001
寻求意义感	0.168	< 0.001	0.334	< 0.001
临终关怀认知	—	—	0.430	< 0.001
临终关怀态度	0.430	< 0.001	—	—

表5 临终关怀认知的多重线性回归分析

项目	临终关怀态度自变量未引入之前的多重线性回归分析			临终关怀态度自变量引入之后的多重线性回归分析		
	标准系数	t值	P值	标准系数	t值	P值
年级	0.307	3.591	< 0.001	0.259	3.199	0.001
领悟社会支持	0.138	2.598	0.010	0.051	0.986	0.325
生命意义感	0.128	2.506	0.013	0.038	0.754	0.451
临终关怀态度	—	—	—	0.350	7.433	< 0.001

临终关怀态度未引入之前的多重线性回归分析: $R=0.380$, $R^2=0.144$, 调整 $R^2=0.131$, $F=11.219$, $P<0.001$ 。临终关怀态度引入之后的多重线性回归分析: $R=0.485$, $R^2=0.235$, 调整 $R^2=0.222$, $F=17.866$, $P<0.001$ 。

果表明,在各个回归模型中自变量之间共线性趋势较弱,对回归结果的影响可以接受,见表7。

三、讨论

(一)医学本科生的临终关怀认知有待提高

本研究结果显示临终关怀基本知识维度分数很高,但在临终关怀哲理和原则维度与临终关怀疼痛和控制维度上不很理想。表明医学本科生对临终关怀深层次内容认识不够,临终关怀认知还有待提高,这与纪超凡等^[17]的研究结果一致。在临终关怀教育情况条目中选择“没有接触过临终关怀知识”的有135人,而他们的临终关怀平均得分为18.16分,属于认知度较好水平,这与其选择的答案相悖,可能是由于在平时生活中已经接触到临终关怀的基本知识,但由于临终关怀话题敏感,与所接受的传统文化相冲突,他们在潜意识里对已经掌握的临终关怀知识不认同。

(二)医学本科生临终关怀态度较积极,但临终关怀职业认同感不强,临终关怀教育亟待加强

从临终关怀态度得分来看,该校医学本科生临终关怀态度较积极,分数处于中等偏上水平。各维度分数也均处于中上游水平。临床医学与预防医

表6 临终关怀态度的多重线性回归分析

项目	标准系数	t值	P值
以往接受临终关怀教育情况	-0.158	-3.847	<0.001
临终关怀认知	0.304	7.450	<0.001
领悟社会支持	0.194	4.053	<0.001
生命意义感	0.218	4.801	<0.001

$R=0.584, R^2=0.341, \text{调整}R^2=0.327, F=23.968, P<0.001$ 。

学专业学生289人中只有35.7%表示如果有机会愿意从事临终关怀有关工作,表明在临床医学与预防医学专业学生中,对临终关怀职业认同感不强,这与杨娟等^[18]研究结果相一致。26.6%的学生学习过临终关怀课程,75.3%的调查对象愿意参加临终关怀志愿服务,说明医学本科生有较高的临终关怀志愿服务需求,提示医学院校可以通过开设专业临终关怀

表7 多重共线性诊断

项目	临终关怀认知的多重线性回归模型 ^①		临终关怀认知的多重线性回归模型 ^②		临终关怀态度的多重线性回归模型	
	容忍度	VIF	容忍度	VIF	容忍度	VIF
年龄(岁)	0.305	3.275	0.305	3.278	0.303	3.299
性别	—	—	—	—	0.935	1.069
专业	0.647	1.546	0.646	1.547	0.643	1.554
年级	0.252	3.968	0.250	3.993	0.244	4.093
以往接受临终关怀教育情况	0.845	1.183	0.820	1.220	0.844	1.186
自评健康状况	—	—	—	—	0.919	1.088
领悟社会支持	0.650	1.539	0.616	1.623	0.62	1.614
生命意义感	0.699	1.431	0.657	1.522	0.688	1.454
临终关怀认知	0.728	1.374	0.727	1.375	0.708	1.412
临终关怀态度	—	—	0.741	1.349	—	—

①:临终关怀态度自变量未引入之前的临终关怀认知回归模型;②:临终关怀态度自变量引入之后的临终关怀认知回归模型。

课程,并引导医学本科生积极参加临终关怀志愿服务活动,以此增强医学本科生的生命体验,有利于其自身成长,同时也可以有效提升医学本科生对临终关怀服务的职业认同感。

(三)医学本科生临终关怀认知影响因素分析

研究表明,年级和临终关怀态度是医学本科生临终关怀认知的影响因素。随着年级的增长,医学本科生医学相关知识的不断增加,在一定程度上促进了其对临终关怀的认知,因此表现为年级越高,对临终关怀认知越好。良好的临终关怀态度是能积极学习临终关怀知识的前提,医学本科生临终关怀态度对临终关怀认知会产生明显的影响。另外,结果得出领悟社会支持、生命意义感通过影响临终关怀态度而间接影响着临终关怀认知。有研究表明,家中是否有重病患者和自己是否有重病经历影响医学本科生临终关怀认知^[19],本研究并未得出此结果,可能是因为家中有重病患者、自己有重病经历的人数较少(分别占总人数的12.9%、9.1%),这方面的研究还有待继续深入。

(四)医学本科生临终关怀态度影响因素分析

研究表明,以往接受临终关怀教育情况、领悟社会支持、生命意义感、临终关怀知识是临终关怀态度的影响因素,说明临终关怀教育体系对医学本科生临终关怀态度的改变有推动作用。生命意义感是医学本科生临终关怀态度的影响因素,与农炳金等^[10]研究结果相一致。进一步的相关性研究显示,领悟社会支持与生命意义感对临终关怀态度

的影响可能存在着“1+1>2”的影响模式,所以领悟社会支持与生命意义感可能产生相互促进作用,进而对临终关怀态度产生影响,也可能对临终关怀认知产生影响;郑悦平^[12]、陶巍巍等^[19]的研究结果、“知行信”模式中的知、信、行之间互成因果关系的理论均与本研究得出的结果——医学本科生临终关怀认知与态度存在正相关关系,二者相互促进,相互影响相一致。因此,临终关怀教育要从提高临终关怀认知、态度两方面着手,在认知方面,医学院校要加强临终关怀教育力度,增设临终关怀专业课程,创新临终关怀教育形式,从“根”上提高医学本科生对临终关怀的认知;在态度方面,医学院校要通过临终关怀社会实践、临终关怀相关机构参访和实习等途径,帮助医学本科生塑造正确的死亡观念和积极的临终关怀态度。

综上所述,当前我国临终关怀事业方兴未艾,医学院校必须要加大对临终关怀教育的投入,切实提高临终关怀教育质量,建议将全面开展临终关怀教育,提高领悟社会支持和生命意义感作为医学本科生临终关怀教育工作的重点,以改善医学本科生对临终关怀的认知和态度。

参考文献

- [1] 国家统计局. 2018年国民经济和社会发展统计公报[R]. 2019
- [2] 范卉,徐中芹,马春霞. 老年临终病人死亡质量研究现状及护理进展[J]. 护理研究,2018,32(8):1184-1186

- [3] 杨柳,汪苗,周全. 芜湖市老年人选择临终关怀服务机构的意愿及影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(1):50-54
- [4] GHOJAZADEH M, AZAMI-AGHDASH S, AGHAEI M, et al. Perspective of patients, patients' families, and healthcare providers towards designing and delivering hospice care services in a middle income Country [J]. *Indian J Palliat Care*,2015,21(3):341
- [5] CSIKOS A, MASTROJOHN J, ALBANESE T, et al. Physicians' beliefs and attitudes about end-of-life care: a comparison of selected regions in Hungary and the United States[J]. *J Pain Symptom Manage*,2010,39(1):76-87
- [6] 国家统计局. 2009—2017年度数据[R]. 2018
- [7] 闫春妹,刘伟静,张艳梅,等. 中医护理本科生的死亡态度及临终关怀态度现状及其相关性分析[J]. *护理学报*,2015,22(6):69-72
- [8] 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
- [9] 刘英,李光琴,何彩云. 护理人员死亡态度与临终关怀态度相关性研究的Meta分析[J]. *循证护理*,2019,5(4):296-301
- [10] 农炳金,张志勇,秦桂秀. 广西医学生临终关怀态度现状及其影响因素分析[J]. *中国健康教育*,2018,34(1):19-23
- [11] 孟娜. 养老机构护理人员临终关怀认知及其影响因素研究[D]. 石家庄:河北经贸大学,2017
- [12] 郑悦平. 医护人员临终关怀照护知识、态度及相关因素研究[D]. 长沙:中南大学,2008
- [13] 刘莉. 大学生依恋回避、领悟社会支持与人际困扰的关系及团体干预研究[D]. 上海:上海师范大学,2018
- [14] 于子洋,王江洋. 初中生领悟社会支持对抑郁的影响:生活满意度的中介作用[J]. *辽宁教育*,2019(2):29-32
- [15] 魏岚. 大学生网络社会支持与生活满意度的关系研究[D]. 太原:山西大学,2007
- [16] 王鑫强,游雅媛,张大均. 生命意义感量表中文修订版在大学生中的信效度及与心理素质的关系[J]. *西南大学学报(自然科学版)*,2016,38(10):161-167
- [17] 纪超凡,毛圣泰. 医学生临终关怀认识调查[J]. *分子影像学杂志*,2014,37(4):293-295
- [18] 杨娟,侯磊,王利群. 某医学院校本科生对临终关怀职业认同感的调查与分析[J]. *中国卫生产业*,2017,14(35):175-176
- [19] 陶巍巍,李青文,王绣玉,等. 存在主义视角下不同专业医学生临终关怀态度调查及生命教育对策[J]. *中国护理管理*,2016,16(12):1655-1660

Study on cognition, attitude toward hospice care of undergraduate students and its influencing factors in a medical university

CHEN Guimei, SHI Lushaobo, YOU Aijun, CHEN Ren, DING Hong
School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: To understand the status of cognition, attitude and its influencing factor toward hospice care of undergraduate students in a medical university, and provide reference for improving hospice care education of medical students in China. In this study, 520 undergraduate students from the medical university were selected for questionnaire survey. The results of the analysis indicated that cognition and attitude of the medical university were positively correlated ($r=0.430$, $P<0.001$). The past hospice care education situation, perceived social support, meaning in life were the influencing factors of hospice care attitude. The interaction between social support and meaning in life was may affected attitude towards hospice care attitude and indirectly affects hospice care cognition (all $P<0.05$). It is suggested that the comprehensive hospice education, comprehension of social support and sense of life will be taken as the focus of medical undergraduate hospice education to improve the cognition and attitude of medical undergraduates on hospice care.

Key words: medical undergraduate student; hospice care; cognition; attitude; influencing factor