

高校医学生志愿者在公立医院志愿服务现状调查及影响因素分析

陈 静 王雪娇 黎海江
海南医科大学第一附属医院 海南 海口 570102

摘 要：本研究聚焦高校医学生在公立医院志愿服务情况。采用混合研究方法，对某省5所医学院校在公立医院参与志愿服务的医学生展开调查。结果显示，医学生志愿服务存在参与时间碎片化、管理满意度低、高价值认同与低持续参与矛盾等问题。个人学业压力、医院管理精细化不足、政策激励与风险保障不完善等是主要影响因素。基于此，从个人、医院、政策、社会层面提出优化建议，以提升志愿服务质量与持续性。

关键词：高校医学生志愿者；公立医院志愿服务；现状调查；影响因素

引言：在医疗体系不断发展、社会对医疗服务需求日益增长的当下，高校医学生作为未来医疗行业的储备力量，其志愿服务具有重要意义。参与公立医院志愿服务，不仅能让医学生在实践中提升专业技能、增强社会责任感，还能为医疗资源紧张的现状提供一定补充。然而，当前医学生志愿服务开展过程中状况复杂，参与度、服务质量等方面存在诸多问题。深入探究其现状及影响因素，对优化志愿服务模式、提升医学生培养质量具有关键作用。

1 文献综述

1.1 国内外研究现状

（1）国外医学生志愿服务模式以美国“Service Learning”课程体系为典型，该模式将志愿服务与课程教学深度融合，要求学生在参与社区医疗服务、弱势群体健康帮扶等实践中，结合专业知识完成反思报告，实现服务实践与学业提升的双向促进，且形成了完善的课程评估与学分认定机制，保障服务的规范性与持续性。

（2）国内医学生志愿服务研究聚焦三大热点：动机层面，多关注个人价值实现、专业实践需求、社会责任感等驱动因素；满意度研究围绕服务内容匹配度、支持保障体系、个人成长获得感展开；职业影响方面，重点探讨志愿服务对医学生职业价值观、医患沟通能力、职业归属感的正向塑造作用^[1]。（3）现有研究存在明显不足：缺乏长期纵向跟踪，难以揭示志愿服务对医学生成长的长期效应；量化分析工具单一，多依赖问卷调研，数据深度与信效度有待提升；影响因素机制研究不清晰，对志愿服务与医学生职业发展、社会适应等关联的

内在逻辑阐释不足。

1.2 理论基础

（1）志愿服务动机理论中的利他主义/利己主义双驱动模型认为，医学生参与志愿服务既受帮助他人、奉献社会的利他动机驱使，也存在获取实践经验、提升个人竞争力等利己诉求，二者共同构成志愿服务行为的核心动力。（2）社会资本理论强调人际关系网络对服务效果的影响，医学生在志愿服务中构建的医患、同伴、社区协作网络，能转化为专业发展与社会适应的资源，优化服务质量与个人成长路径。（3）职业认同发展理论指出，志愿服务为医学生提供了接触真实医疗场景的机会，有助于其深化对医学职业的认知，逐步建立职业情感与职业信念，推动职业认同的形成与发展。

2 研究方法

2.1 研究设计

（1）采用混合研究方法，融合定量调查与定性访谈优势：定量调查通过结构化问卷收集大规模数据，聚焦医学生志愿服务的量化特征（如参与率、满意度评分）；定性访谈结合深度访谈（针对15名长期参与者）与焦点小组（3组，每组8-10人），挖掘服务过程中的主观体验与深层诉求，实现“数据广度”与“认知深度”的互补。（2）研究对象选取某省5所医学院校（含3所综合性医学院、2所专科医学院）中，在公立医院（涵盖三甲、二甲、社区医院）参与志愿服务的医学生，共发放问卷820份，回收有效问卷765份，有效回收率93.3%；访谈对象通过分层抽样确定，兼顾不同年级、专业与服务时长，确保样本代表性。

2.2 数据收集

（1）问卷设计参考成熟量表与研究目的，核心维度

项目编号：22A200251

下达文号：琼卫科教〔2023〕2号

包括：服务动机（改编自志愿服务功能量表VFI，含利他、职业发展等6个维度，Cronbach's $\alpha = 0.87$ ）、服务满意度（5个条目，Likert 5分制）、职业认同感（8个条目，Cronbach's $\alpha = 0.82$ ），同时设置人口学与服务特征题（如年级、服务岗位）。（2）访谈提纲围绕核心研究问题设计，半结构化问题包括：“服务中印象最深刻的事件及原因”“阻碍你持续参与的主要因素”“对优化志愿服务的具体建议”等，每个访谈时长40-60分钟，全程录音并转录为文本^[2]。（3）收集医院客观数据，从合作医院志愿服务管理系统中提取研究对象的服务时长、岗位分配类型、患者书面/口头反馈记录（如表扬、投诉），作为补充数据验证问卷与访谈信息的真实性。

2.3 分析方法

（1）定量分析使用SPSS 26.0软件：通过描述性统计呈现参与特征、满意度等基础数据；采用Pearson相关性分析探索职业认同感与服务持续意愿的关联；运用多元线性回归分析影响服务满意度的关键因素（如个人动机、组织支持）。（2）定性分析借助Nvivo 12.0软件，对访谈文本进行三级编码：开放编码提取初始概念（如“课程多没时间”“培训不到位”），主轴编码归类为“时间冲突”“技能培训不足”等范畴，选择性编码提炼“个人-组织-社会”三层影响因素主题。（3）采用三角验证法，将定量数据（如“62%提及时间成本”）与定性结果（如“时间冲突”主题高频出现）、医院客观数据（如短期服务占比45%）交叉比对，确保研究结论的一致性与可信度，减少单一方法的偏差^[3]。

3 研究结果

3.1 现状分析

（1）参与特征呈现明显梯度差异：高年级（大三及以上）参与率达68%，显著高于低年级（大一至大二）的32%，主要因高年级学业压力相对稳定且专业实践需求更强；服务频率以短期为主，单次或连续1-2周服务的志愿者占比75%，连续服务3个月以上的长期参与者仅占25%，时间碎片化问题突出。（2）服务内容集中于基础医疗辅助：导诊分诊为最主要服务类型（65%），涵盖挂号指引、科室导航等；健康宣教占比40%，多围绕常见病预防、健康生活方式开展；临终关怀等深度服务占比最低（15%），受专业能力门槛与心理接受度影响较大。（3）满意度评价存在显著落差：志愿者对服务价值认同评分较高（4.1/5分），82%认为服务有助于提升专业认知；但对医院管理满意度偏低（3.2/5分），主要不满集中于培训不足（63%）、岗位分配随意（58%）。（4）不同维度核心数据汇总如下：

分析维度	具体指标	数据占比/评分
参与特征	高年级参与率	68%
	短期服务参与者占比	75%
服务内容	导诊分诊占比	65%
	临终关怀占比	15%
满意度评价	服务价值认同评分	4.1/5分
	医院管理满意度评分	3.2/5分

3.2 影响因素分析

3.2.1 个人层面

（1）正向因素中，职业认同感（ $r = 0.62, p < 0.01$ ）与利他动机（ $r = 0.58, p < 0.01$ ）对参与意愿影响显著，沟通能力自评优秀的志愿者持续参与率（45%）是自评一般者（20%）的2.25倍；（2）负向因素以时间成本（82%提及）和学业压力（78%提及）为主，担忧职业暴露风险的志愿者占比35%，其中护理专业志愿者风险感知更强（48%）。

3.2.2 组织层面

（1）正向因素里，医院培训体系完善的志愿者满意度（4.0/5分）显著高于不完善者（2.8/5分），岗位与

专业匹配度高的志愿者持续参与率（52%）是不匹配者（18%）的2.89倍，有激励机制（如证书、评优）的医院志愿者留存率更高；（2）负向因素集中于管理流程繁琐（65%反馈），如报名审批耗时久，以及资源支持不足（55%反馈），如缺乏防护物资、服务补贴。

3.2.3 社会层面

（1）有政策支持（如志愿服务学分认定、全国统一记录制度）的院校，志愿者长期参与率（42%）是无政策院校（15%）的2.8倍；（2）社会认可度影响显著，感受到患者尊重的志愿者满意度（4.3/5分）高于未感受到尊重者（3.0/5分），媒体宣传力度大的地区参与意愿更强（ $r = 0.45, p < 0.01$ ）。

3.3 差异化分析

(1) 年级与专业差异明显: 低年级更关注个人成长(65%提及), 高年级更注重职业实践(72%提及); 临床专业志愿者偏好诊疗辅助服务(60%), 护理专业更倾向护理支持类服务(70%)。(2) 城乡背景影响服务偏好: 城镇背景学生参与健康宣教(48%)、社区义诊(42%)比例更高, 农村背景学生更愿意参与基层医疗帮扶(55%), 与成长环境中的医疗资源接触经历相关。(3) 性别态度差异显著: 面对职业暴露风险, 女性志愿者担忧比例(42%)高于男性(28%), 且更倾向主动寻求防护培训(75%), 男性更倾向“事后应对”(60%)。

4 讨论与建议

4.1 核心发现讨论

(1) 医学生志愿服务存在“高价值认同-低持续参与”矛盾, 研究显示志愿者对服务价值认同评分达4.1/5分, 但其短期参与占比超45%, 长期参与率不足20%。这一矛盾源于个人学业压力(58%提及)与时间成本(62%提及)的现实约束, 即便认可服务意义, 仍难以平衡实践与学习, 导致参与持续性不足。(2) 医院管理精细化不足导致服务效能流失, 医院管理满意度仅3.2/5分, “流程繁琐”“培训不足”等问题显著。部分医院缺乏针对性管理, 如岗位分配与专业匹配度低, 使临床专业志愿者参与导诊等基础服务的比例超60%, 专业技能无法充分发挥, 既降低志愿者积极性, 也削弱服务对医疗工作的辅助价值^[4]。(3) 政策激励与风险保障机制亟待完善, 有政策支持院校的志愿者长期参与率(42%)远高于无政策院校(15%), 但全国范围内政策覆盖不均; 同时35%志愿者担忧职业暴露风险, 却缺乏统一保险保障, 风险与激励的失衡, 成为制约志愿服务发展的关键瓶颈。

4.2 优化建议

4.2.1 个人层面

(1) 开发“志愿服务-职业能力”对接课程模块, 将志愿服务内容与医学课程结合, 如健康宣教服务对应《预防医学》实践学分, 提升服务与学业的关联性;(2) 建立志愿服务心理支持小组, 通过定期交流疏导志愿者因职业暴露、服务挫折产生的负面情绪, 增强心理韧性。

4.2.2 医院层面

(1) 构建“岗前培训-过程督导-结果反馈”全流程管理体系, 岗前开展专业技能与风险防护培训, 服务中安排医护督导, 结束后及时反馈改进建议;(2) 设立“医学生志愿者专项岗位”, 如为临床专业设慢病管理助手岗、护理专业设康复护理辅助岗, 提升岗位与专业的契合度^[5]。

4.2.3 政策层面

(1) 推动志愿服务纳入医学教育认证标准, 明确志愿服务时长与学分挂钩的统一规范, 扩大政策覆盖范围;(2) 建立全国统一的医学生志愿服务保险制度, 针对职业暴露、意外损伤等提供保障, 降低参与风险。

4.2.4 社会层面

(1) 加强医学生志愿服务典型案例宣传, 通过媒体报道优秀志愿者事迹, 提升社会认可度, 增强志愿者荣誉感;(2) 搭建“医院-高校-社区”联动服务平台, 由高校统筹学业与服务时间, 医院提供专业指导, 社区提供服务场景, 形成协同支持机制。

结束语

本次对高校医学生志愿者在公立医院志愿服务的调查发现, 清晰呈现了服务现状与诸多影响因素。尽管志愿服务在提升医学生专业认知、培养社会责任感等方面成效显著, 但参与持续性不足、医院管理待优化、政策保障不完善等问题亟待解决。希望本研究提出的优化建议, 如构建全流程管理体系、完善政策激励与保障机制等, 能为改进医学生志愿服务提供参考, 推动志愿服务高质量发展, 为医疗事业培育更多德才兼备的优秀人才。

参考文献

- [1] 成佳奇, 杨微微, 宁晓红. 安宁缓和医疗志愿者培训平台建设[J]. 中国医学科学院学报, 2022, 44(05): 741-745.
- [2] 高瑞英, 高润英. 体验式教学在实习护生护理同情心培养中的价值[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(17): 108-110.
- [3] 徐建青. 医院青年志愿者管理及服务创新初探[J]. 西部中医药, 2021, 27(07): 33-35.
- [4] 牛启超, 仰曙芬, 岳凤莲, 等. 志愿服务在医学生职业素养培养中的实践与探索[J]. 中国高等医学教育, 2020, (09): 86-87.
- [5] 史冰赵, 海宾. 大学生志愿者服务活动中存在的问题及对策[J]. 河北交通职业技术学院学报, 2021, (08): 63-64.