

附件 2

巴中市哲学社会科学规划项目
结项申请书

立 项 编 号 BZ25ZC272

项 目 类 别 自筹课题

项 目 名 称 儿童友好视角下儿科人文建设的实践困境与对策研究—基于巴中市中心医院的质性研究

项 目 负 责 人 张丹

所 在 单 位 巴中市中心医院

填 表 日 期 2025 年 9 月 1 日

巴中市社会科学界联合会 制
2025 年 3 月

声 明

本研究成果不存在知识产权争议；巴中市社会科学界联合会享有推广应用本成果的权利，但保留作者的署名权。特此声明。

成果是否涉及敏感问题或其他不宜公开出版的内容：是□ 否☒

成果是否涉密： 是□ 否☒

项目负责人（签字）

年 月 日

填 表 说 明

一、本表适用于巴中市社科年度规划项目、专项项目等结项申请。

二、认真如实填写表内栏目，凡选择性栏目请在选项上打“√”。课题申报信息无变更情况的可不填写《项目变更情况数据表》。

三、本《结项申请书》报送2份（A3纸双面印制，中缝装订），并附最终成果打印稿（正文格式要求：主标题2号方正小标宋简体，其中一级标题3号方正黑体-GBK，二级标题3号方正楷体-GBK，三级标题3号方正仿宋-GBK加粗，正文3号方正仿宋-GBK）。

四、所有结项材料须经所在单位审核并签署意见。县（区）申报者报送所在县（区）社科联审核后统一报送至市社科联，其他申报者可直接报送市社科联。

一、项目变更情况数据表

立项项目名称											
结项成果名称											
是否变更		A、是		B、否		变更的内容					
原计划成果形式						现成果形式					
原计划完成时间		年 月 日				实际完成时间		年 月 日			
项目负责人及参与人员变更情况											
原负责人	姓 名		性别		民族		出生日期	年 月			
	所在单位				行政职务		专业职务				
	通讯地址						联系电话				
现负责人	姓 名		性别		民族		出生日期	年 月			
	所在单位				行政职务		专业职务				
	通讯地址						联系电话				
原参与人员	姓 名	单 位			职 称		联系电话				
现参与人员	姓 名	单 位			职 称		联系电话				

二、申请人所在单位审核意见

（审核事项:1. 成果有无政治导向问题或其他不宜公开出版的内容；2. 最终结果的内容质量是否符合预期研究目标。）

签 章
年 月 日

三、县（区）社科联意见

（审核事项:1. 成果有无意识形态问题；2. 是否同意结项。）

单位（公章）：

负责人签字：

年 月 日

四、专家鉴定意见

(请在对应意见栏划“√”)

- 1. 成果有无意识形态方面的问题： 有 ☐ 否 ☐
- 2. 是否同意结项： 是 ☐ 否 ☐
- 3. 鉴定等级：优秀 ☐ 良好 ☐ 合格 ☐

主审专家签字：
年 月 日

五、市社科联审核意见

单位（公章）：
年 月 日

最 终 成 果

1 研究背景

世界建设儿童友好医院是实现儿童友好城市的基础和重要保障，国外对儿童权利的保障可以追溯到《日内瓦儿童权利宣言》，从联合国大会上通过的《儿童权利公约》到儿童友好型城市建设的倡议，21 世纪以来，越来越多的城市开始认证了儿童友好型城市，现阶段在全球范围内，儿童友好型城市有 400 多个，西方国家儿童友好型城市和儿童友好型医院的建设较为领先，相关理论基础也比较成熟^[1]。国际上，儿童友好型城市建设理念由联合国儿童基金会（UNICEF）提出并推广，医疗机构作为重要公共空间，逐步融入儿童友好设计、服务流程优化及心理健康关怀^[2]。欧美国家已形成以“儿童参与”“安全优先”为核心的医院建设标准。国内研究多聚焦宏观城市规划，对医疗机构的儿童友好实践探索较薄弱^[3]，现有成果集中在北上广深等一线城市的三甲医院，缺乏对三四线城市医疗机构的针对性研究，国内的儿童友好型城市还处于初期建设阶段，儿童友好型医院也尚处于摸索尝试阶段^[4]。根据近年来国内儿童医院建设发展情况，“以患者为中心”“人文关怀”等理念得到较大程度地落实，儿科医疗服务也得到改善。但与此同时，国内儿童群体庞大，未来还会面临更大的儿童诊疗压力，现有的儿科医疗服务不能完全满足儿童就医的具体需求^[5]。因此，要进一步推动儿童友好型医院建设，打造更有温度的儿

童友好型城市，这也是实现和谐社会的必然路径。国家卫生健康委等六部门于 2025 年 1 月联合发布了《关于开展儿童友好医院建设的意见》，旨在全面提升儿童医疗保健服务水平，优化就医体验^[6]。随着网络信息技术和社会经济的发展，儿童的生活方式正在经历多重改变，儿童的权利有了更好的保障，对儿童医疗环境及儿科诊疗技术提出了更高的要求。《“健康中国” 2030 年规划纲要》中，重点强调对儿童等重点人群的健康问题的关注，近年来，全国各地卫生健康系统整合资源，着力儿童医疗保健机构和体系建设，儿童医疗服务水平显著提升。《健康儿童行动提升计划（2021-2025）》指出，儿童医院、综合医院儿科、基层卫生医疗机构及妇幼保健机构等组成儿童友好型医院建设主体。巴中市中心医院儿科作为综合医院儿科，国家级住院医师规范化培训儿科基地、省级医学重点专科，是集医疗、教学、科研为一体的学科，主要承担全市三县两区儿童的主要医疗救治任务。为建设儿童友好医院打下了坚实的基础，现在儿科要进一步提升儿童友好医院建设水平，响应国家政策，打造更有温度的儿童友好型医院。现有研究多聚焦于一线城市或儿童专科医院，对巴中市中心医院此类区域性综合医院的深度质性研究尚显不足。本项目立足于“儿童友好”理念与“生物-心理-社会”以巴中市中心医院儿科为研究场域，采用质性研究方法，通过对 10 名医护人员、6 名大龄患儿

的深度访谈与参与式观察，系统探究了儿科人文建设的实践困境及其根源。研究发现，其困境主要凝结于五大主题：理念认知的悬浮化、物理环境的非儿童化、服务流程的去情感化、医护人员情感疲劳与支持系统缺失以及多元主体协同机制的缺失。针对上述困境，本项目提出从理念重塑、环境再造、流程优化、主体赋能、多元协同五个层面推动儿科人文建设的转型与升级。本项目成果为巴中市中心医院及同类区域性医疗中心提供了兼具理论高度与实操性的行动指南，对提升患儿就医体验、促进儿童身心健康、推动“儿童友好医院”建设具有重要的理论与实践价值。

2 对象与方法

2.1 研究类型

本研究为质性研究。

2.2 研究对象

采用目的抽样法，选取巴中市中心医院儿科医护人员以及符合条件的大龄患儿（8~18岁）为研究对象，遵循最大差异化抽样原则，纳入标准：（1）临床护理人员：①就职于巴中市中心医院儿科；②具备护士执业资质的临床一线护理人，在儿科领域从事护理工作年限 ≥ 5 年；③职称为主管护师及以上，本科及以上学历。（2）临床医生：①就职于巴中市中心医院儿科；②从事儿科相关医疗工作，工作年限 ≥ 5 年，中级及以上职称，

本科及以上学历；③知情同意并自愿参与本研究。（3）大龄儿童：①巴中市中心医院儿科住院患儿；②年龄 8~18 岁（联合国儿童权利公约规定儿童是指未满 18 周岁的个体，结合研究小组前期调研，8 岁及以上儿童的认知能力和学业水平得到一定发展，可以理解并回答访谈内容）；③具有较好的语言表达能力，且心理状态稳定的患儿。排除标准：①中途退出研究者；②患有精神疾病或认知障碍的患儿。样本量以资料达到饱和为原则，即访谈资料无新信息出现时即可停止资料收集，最终共访谈 10 例产科医护人员，编号为 N1~N10，6 例患儿，编号为 C1~C6。受访者的一般资料见表 1 和表 2。

表 1 医护人员一般资料

编号	年 龄	职业	工作年 限(年)	儿科工作 年限(年)	学历	职称
N1	50	医疗	26	26	本科	主任医师
N2	43	医疗	20	20	本科	副主任医师
N3	53	护理	23	23	本科	主任护师
N4	34	医疗	8	8	硕士	主治医师
N5	46	护理	21	18	本科	副主任护师

N6	35	护理	12	10	本科	主管护师
N7	39	护理	18	14	本科	主管护师
N8	36	护理	15	11	本科	主管护师
N9	34	护理	16	12	本科	主管护师
N10	46	医疗	23	23	本科	副主任医师

表 2 大龄儿童一般资料

编号	年龄	性别	学业状态	本院住院 次数	本院门诊 次数
C1	10	男	上学中	3	6
C2	12	女	上学中	2	8
C3	8	男	上学中	3	12
C4	15	男	上学中	4	15
C5	14	女	上学中	5	10
C6	12	女	上学中	5	14

2.3 研究方法

2.3.1 确定访谈提纲

本研究采用现象学研究方法，通过半结构式访谈深入了解医护人员和大龄儿童对人文建设实践困境的真实想法。根据研究目的，通过文献回顾、课题组讨论后初步拟定访谈提纲，正式访谈前，对符合纳入和排除标准的 1 名医生和 1 名护士以及 1 名大龄儿童分别进行预访谈，咨询从事儿科的医疗和护理专家的建议对预访谈提纲进行修改与优化，最终确定访谈提纲。针对医护人员的访谈提纲具体如下：①您如何理解“儿童友好”和“人文关怀”这两个词？②您认为我们医院/科室在营造儿童友好环境方面做得怎么样？有哪些让您觉得做得好的地方和不足的地方？；③您觉得目前科室的物理环境（如装修、色彩、布局、设施）对患儿友好吗？有哪些具体问题？（例如：候诊区、病房、治疗室）④您觉得在给患儿做检查或治疗（如打针、抽血）时，最大的挑战是什么？您通常如何应对？⑤您认为目前的诊疗流程中，有哪些环节可能增加了患儿和家长的紧张或不便？⑥在尝试为患儿提供更有人情味的服务时，您遇到的主要困难有哪些？⑦为了建设一个更好的、儿童友好的儿科，您有哪些具体的建议？（可以从环境、管理、培训、流程等任何角度谈）。针对大龄患儿（8~18 岁）的访谈提纲（此部分需在家属同意且患儿自愿的前提下进行，使用更简单、更具体的语言，可借助画画、表情贴纸等工具）具体如下：①医院里最让你喜欢的是什么？最不喜欢、最害怕的是什么？；②你觉得这

个地方漂亮吗？像不像一个给小朋友待的地方？③如果让你来设计一间儿童病房，你会把它变成什么样？你会放些什么东西在里面？④医生/护士叔叔阿姨对你怎么样？他们跟你说话的时候你会害怕吗？⑤怎么样才能让来医院变成一件不那么可怕的事呢？⑥如果你有一个“超能力”可以改变医院的一件事情，你会改变什么？⑦您还有什么想要补充的吗？

2.3.2 研究场所及时间

访谈前与受访者提前沟通并约定好时间、地点，访谈地点选择在安静独立的儿科病区学习室，保证全程不受干扰。每访谈 1 名研究对象，每次访谈时间约 20~30 min。

2.3.3 资料收集方法

访谈前向访谈对象说明研究目的与所需时间，承诺录音资料仅用于本研究并进行保密，签署知情同意书。在访谈过程中提开放性的问题，避免诱导式提问，并适当采取重复、追问、反问等方式获取更详细的信息。鼓励受访者充分表达自己的真实感受，仔细观察访谈对象的非语言行为，如面部表情、语气、停顿和姿势等。同时做好访谈笔记的记录，当资料信息饱和时结束访谈。

2.3.4 资料收集方法

访谈结束后 24 小时内，将访谈录音和访谈对象非语言行为转化为文字，不清楚的地方及时联系受访者进行核实。根据访

谈对象的类别和访谈的先后顺序对访谈对象进行编码。由 2 名研究者按照用 Colaizzi 七资料七步分析法^[7],独立进行资料分析并交叉核对,将重复的内容进行编码归纳。现象学资料七步分析法如下:①仔细反复阅读访谈所得资料;②提炼与研究目的相关的重要表述;③对反复出现的观点进行编码;④整合编码形成主题群;⑤详细描述主题群;⑥总结归纳形成最终主题;⑦将上述结果反馈给访谈对象进行验证。

2.3.5 质量控制

正式访谈前进行预访谈,修改并完善访谈提纲和访谈策略。研究者保持中立态度,在访谈过程中不刻意引导、干涉研究对象的表达。2 名研究者反复听取录音后,分别进行资料的转化、整理和分析工作。出现明显意见分歧时,咨询第 3 名研究者,经讨论后达成一致。每次访谈结束后,及时回顾访谈的不足与缺陷,提高访谈技巧和效果。

3 结果

3.1 理念认知的悬浮化

3.1.1 儿童友好理念认知不足

部分医护将“儿童友好”仅仅认为卡通墙贴与玩具,以及服装的颜色符合儿科缺乏从战略高度进行的系统性文化构建。N1:“我觉得我们在病房墙上粘贴上一些可爱的粘贴画就做到了儿童友好”。N3:“我们工作服已经换成了比较温馨的紫色,没

有白色那么恐怖，相对来说体现了人文关怀”。N4：“我一直以为儿童友好医院是一家医院的名字”。N5：“目前我们科室的环境，更像是一个“为成人设计的、贴了些儿童贴纸的地方”。

3.1.2 人文建设重视度不够

在目前治愈优先的高压环境下，儿科人文关怀有时候由于特殊原因被视为可割舍的软指标，存在显著的“知行分离”。N2：“我知道人文关怀很重要，但每次想要去做的时候我又有其他事情要做，根本来不及，每次我想陪伴小朋友做游戏和问问他最近治疗后感觉怎么样，我上班忙得不行了，最后我都没做”。N5：“我们工作量大，新入病人多的时候，只管让他们排队抽血，来不及安慰她们”。N8：“每次提到儿童友好医院的建设时，领导都不够重视，只是为了应付，实施一半就没做了”。

3.2 物理环境非儿童化

3.2.1 空间与儿童天性的冲突

目前病房环境趣味性缺失，缺乏能有效分散注意力的互动性设计。C1：“在床上我靠的后背疼，冬天椅子也凉凉的，我每次输液都不能动，就想看动画片”。C3：“我喜欢画画，病房不能画画”。C4：“我在医院的时候在我输液结束没事儿干的时候如果有一个能玩耍的地方就好了”。C5：“每次我来医院看病的时候我都要等好久才能到我，这里没玩的地方，我好无聊”。N2：“我觉得儿科设计不符合儿童天性，与其他病区没啥区别”。

N4: “我们部分环境设施对儿童不友好，读书角有时候打开，有时候没开，也没有小朋友的专业用的洗手台和儿童马桶”。

3.2.2 隐私保护不足

开放式诊室与不规范使用的隔帘，使患儿隐私难以得到保障。N6: “每个人都有隐私，我们的单间设施建设不够，有些娃娃害羞，不想让人看到，对患儿隐私的保护我们还达不到要求”。

N7: “床单元之间缺乏床帘，有的床单元没有床帘，特别是检查和换药时同病室的病人之间没有隐私”。N8: “我们缺乏母婴室，对于母乳喂养的患儿和母亲来说，母婴室是一个安全、

方便的场所”。C5: “每次打针好多人看我，我不想要被人看着打针”。

3.3 服务流程的去情感化

3.3.1 沟通壁垒

目前医护人员与家属的沟通存在隔阂，沟通时与主要家属沟通，普遍缺乏与患儿进行适龄化解释与安抚的意识和技能。

N1: “护士的解释和沟通能力很重要，比如说患儿的穿刺难度，家属认为是技术不行，上次就有一个家属因为这个投诉我们，如何给患者解释让他理解可能就会避免这个投诉了”。N6: “医生做检查时都是与家长在沟通，大龄儿童有一定的理解能力，在治疗时如果对他们进行适龄化解释与安抚，可能会更加配合”。

3.3.2 恐惧管理缺位

对有创操作缺乏程序化的心理预备，多以“速战速决”的强制方式完成，造成心理创伤。N3：“在扎留置针的时候，娃儿一直抗拒的不行，几个人都不按不住，只能速战速决，进行辅助治疗消除恐惧根本行不通”。N8：“并不是把针给你扎起来就行，而是如何消除他们的恐惧，乖乖的配合”。N8：“医疗辅助虽然我们在落实，但是做的不到位”。C2：“我每次扎针好害怕，我一直哭，如果不扎针就好了”。C3：“每次护士姐姐来找我，我都要抽血或输液”。C6：“我不喜欢吃药，太苦了”。

3.3.3 流程复杂

挂号、缴费、取药、办理住院等环节往往需要在不同窗口或楼层间奔波。抱着生病哭闹的孩子完成这一切，对家长来说是体力和精神的双重考验。尽管有预约，但儿科诊疗变数大，每个患儿情况不同，导致实际等待时间远长于预期。漫长的、不可预测的等待会极大消耗家长和孩子的耐心，加剧焦虑，C1：“我做完检查爸爸需要带着我再次回到候诊区等待结果，然后再次排队见医生，有时候我肚子都饿了”。C4：“每次去医院好麻烦，只想回家”。

3.4 医护人员情感疲劳与支持系统缺失

3.4.1 共情疲劳与情感耗竭

医护人员长期暴露于患儿痛苦与家属的不理解以及焦虑

中，导致情感资源枯竭，表现为麻木与倦怠。N3：“每次我一个人上夜班就焦虑和害怕，万一扎不上针家属打我咋办”。N8：“我最开始上班的时候看到那么小的娃儿生病好可怜，现在已经觉得正常了”。

3.4.2 支持系统缺失

缺乏儿童心理、沟通技巧等方面的专业培训，且绩效考核体系未将人文关怀纳入核心指标，导致激励不足。N3：“我感觉我这个人说话太直了，我们医院如果有相关课程的话我可以去提升一下”。N8：“如果有相关的奖励的话可能实行人文关怀更有动力”。

3.5 多元主体协同共建机制的缺失

3.5.1 相关理念协同不畅

相关理念难以达成共识，人文建设难以形成合力。N3：“相关领导的理念应该要与时俱进，我们缺乏儿童友好建设的具体实施计划和方案”。N9：“全院都要协同起来，儿童友好并不是儿科的事情，其他科室比如说也有一些儿童，是否友好就难说了”。N10：“我觉得应该给儿童设置一个学习的地方，比如说摆放一些桌子、椅子，有时候想做一些事情好难，感觉只要花钱的事情就难搞，没有钱又办不成”。

3.5.2 儿童声音被淹没

患儿作为服务的核心使用者，其意见与感受在服务设计与

改进中被系统性忽视。N10:“我们在建设儿童友好医院的时候应该多问问家长的意见，我感觉我们在做的时候根本没问他们”。N9:“儿童喜欢温暖的颜色，他们还喜欢啥我们可以多问问他们。感觉我们没做到”。

4 对策

4.1 提升医务人员知识储备，加强培训

本项目显示，医务人员理念认知的悬浮化的首要原因是对于儿童友好理念认知不足，缺乏对建设儿童友好医院重要性的认识，没有重视国家对儿童医疗资源的倾斜。“尺有所短，寸有所长”，人事、医疗、教学、科研各管理部门应梳理现有的人才培养体系，针对儿科青年医学人才特点和长处，在青年人才能力擅长方面重点进行针对性的培养，医院管理层应将儿童友好上升为医院核心战略，制定《儿科人文建设行动纲要》，开展全员性的“儿童权利与人文关怀”培训，重塑组织文化。

4.2 物理环境的儿童化

为满足儿童生理心理实际需求，需考虑空间视觉多样化、尺度儿童化、空间情感化、细节人性化，结合空间氛围设计的吸引性、主题性、游戏性特征，在尺度、空间造型、色彩、灯光、装饰材质方面有所侧重，采用充满童趣的空间感受和室内设计方法从而吸引其注意力。设计、规划和改造医疗机构，引入“1米高度看医院”的儿童视角，打造便利舒适、趣味多样的

就医空间，使得环境符合儿童心理特点，设施符合儿童生理需求，建筑符合儿童安全要求。医疗机构建筑物外部设计和内部装饰，融入趣味化设计元素，采用多元化色彩表达，为儿童营造轻松、有趣的就诊环境，缓解就医紧张情绪。针对儿童就医陪护多的特点，适当增大走廊、候诊区、休息区面积。在院区内设置儿童“游戏角落”和“阅读空间”，配备饮水、就餐、零售等生活便利设施，增强医院亲和力和就医便利度^[8-9]。

4.3 优化服务流程

服务流程情感化主要指就诊空间里医护等工作人员的温暖服务，以患儿的感知觉特点作为主要依据。建议探索设立“儿童医疗辅导”岗位，运用治疗性游戏与绘本进行诊疗预备，强制推行有创操作前的“告知-示范-操作”模式，给予患儿信息、选择和掌控感，赋予患儿有限选择权，比如“想打左臂还是右臂”，让孩子就医成为一次“勇敢者的探索”。建立同龄人支持系统，老病友与新确诊的患儿及家庭交流，提供榜样及情感支持。打造“家庭一体化”病房与空间，病房设计应考虑家长陪护需求，如充电处、储物空间、工作桌等，设立家长学院及技能工作坊，开展线上线下课程，开展急救的实操培训，鼓励家长参与治疗方案的讨论和制定。合理利用数字化支持平台，引入智能工具，加强与信息科协作，优化工作流程。同时加强院内文化，倡导儿童友好的诊疗和门诊服务，多方位带给儿童

信任和安全感，积极创建儿童友好的人文环境。推行“一站式”服务，整合缴费、取药流程。利用信息化手段推送检查报告和就诊指引，构建便捷的线上咨询渠道。

4.4 对主体赋能，健全医护人员支持系统

实施“员工援助计划”（EAP），关注医护人员心理健康，改革绩效考核，增设“人文关怀之星”等奖励，提供常态化的儿童心理与沟通技巧培训。医疗卫生机构可依托工会组织开展技能培训、心理辅导、团队建设等，采用人性化排班制度、建立认可与激励体系、建立持续成长与创新机制，为医务团体赋能帮助职工更好地适应工作环境，重点针对外来医务职工提供更多心理支持与资源保障，提升其职业幸福感与归属感，从而有效减少情感疲劳的发生^[10]。另外，完善人才队伍体系，实现医疗卫生机构的可持续发展。同时，不断优化服务工作流程及服务内容，减轻医务工作者的心理压力。

4.5 多元协同

建设儿童医院友好医院是一项系统工程，我科要跟紧院领导的指示，医、教、研管理部门依托四川省人民医院托管平台，发展人才队伍，增加有合作或协议关系的单位，加强院内合作，科室领导要发挥带头作用，要在建设儿童友好医院层面上达成共识，总之，儿童友好建设是每一位员工的责任，从医生、护士、到后勤、行政人员，都需要理解并践行这一理念，医院要

将儿童友好提升至医院发展战略高度。

5 结论与展望

本项目通过深入的质性分析，揭示了巴中市中心医院儿科人文建设在理念、环境、流程、主体与协同五个维度的深层困境。这些困境相互交织，共同构成了当前儿科人文关怀实践的“天花板”。结合目前的现状，本项目提出的“五位一体”对策体系，旨在推动儿科从传统的“医疗工厂”向现代的“儿童健康港湾”转型。需要注意的是，本项目为单中心质性研究，研究发现虽具深度与启发性，但普适性需进一步通过大样本量化研究加以验证，存在一定的局限性。未来研究可在此基础上，开发儿科人文关怀评估工具，并对所提对策进行行动研究，以量化评估其干预效果，持续推动儿童友好理念在中国医疗实践中的深耕与开花结果。

参考文献

- [1]许蔷,张琰,马新星,等.儿童友好型医院建设的探索与实践[J].中国当代医药,2022,29(18):137-140.
- [2]姚舜禹.基于行为心理的儿童医院候诊空间设计研究[D].苏州科技大学,2017.
- [3]余同笑,耿闳,王楠,等.公立医院高质量发展视域下儿童友好型医院建设刍议[J].中国社会医学杂志,2024,41(03):257-261.

- [4]夏正伟,丁小雪,王轩轩,等.走向儿童友好医院:背景、理念与路径[J].建筑学报,2023,(S2):101-107.
- [5]许蔷,张琰,马新星,等.儿童友好型医院建设的探索与实践[J].中国当代医药,2022,29(18):137-140.
- [6]《关于开展儿童友好医院建设的意见》文件解读[J].人口与健康,2025,(02):91-92.
- [7]湛映杰,汪婷,胡颖,等.基于产科医护视角的产前手挤奶决策认知的质性研究[J].护理学报,2025,32(17):19-23.
- [8]冯坤,蒲鑫鑫,喻竺,等.某三级甲等儿童医院青年医学人才队伍建设现状及对策建议研究[J].现代医药卫生,2023,39(04):619-623.
- [9]杨宏锦,葛朝宣,孙庆宁,等.基于儿童友好型理念的儿童口腔门诊建设实践与探讨[J].江苏卫生事业管理,2022,33 (06):797-799.
- [10]袁媛,胡屹,周享康,等.上海市奉贤区医务人员职业倦怠状况及其影响因素[J].医学与社会,2025,38(05):111-118.
- [11]牛煜辉,刘艳,陈少华,等.践行“儿童友好”服务可感可及[N].中国人口报,2025-09-24(007).

附录 1

访谈提纲

一、访谈前统一说明

您好，我们是巴中市中心医院儿科研究团队，正在进行一项关于如何改善我院儿科就医环境和服务的研究，希望能倾听您的真实想法和体验，旨在了解当前我院儿科在提供人文关怀方面的做法、遇到的困难，并收集改进建议，最终目的是为了让孩子们看病更舒心、家长更放心。本次访谈内容将严格保密，您的所有信息都会被匿名化处理，在最终研究报告中将不会出现您的任何个人信息，访谈内容仅用于学术研究，为了准确记录信息，会对本次访谈进行录音，如果您对任何问题感到不适，可以随时跳过或停止访谈，每次访谈时间约 20~30 min。

二、访谈提纲

(1) 针对医护人员的访谈提纲：①您如何理解“儿童友好”和“人文关怀”这两个词？②您认为我们医院/科室在营造儿童友好环境方面做得怎么样？有哪些让您觉得做得好的地方和不足的地方？③您觉得目前科室的物理环境（如装修、色彩、布局、设施）对患儿友好吗？有哪些具体问题？（例如：候诊区、病房、治疗室）；④您觉得在给患儿做检查或治疗（如打针、抽血）时，最大的挑战是什么？您通常如何应对？⑤您认为目

前的诊疗流程中，有哪些环节可能增加了患儿和家长的紧张或不便？⑥在尝试为患儿提供更有人情味的服务时，您遇到的主要困难有哪些？⑦为了建设一个更好的、更儿童友好的儿科，您有哪些具体的建议？（可以从环境、管理、培训、流程等任何角度谈）

（2）针对大龄患儿（8-18岁）的访谈提纲（注意：此部分需在家属同意且患儿自愿的前提下进行，使用更简单、更具体的语言，可借助画画、表情贴纸等工具）：①医院里最让你喜欢的是什么？最不喜欢、最害怕的是什么？②你觉得这个地方漂亮吗？像不像一个给小朋友待的地方？③如果让你来设计一间儿童病房，你会把它变成什么样？你会放些什么东西在里面？④医生/护士叔叔阿姨对你怎么样？他们跟你说话的时候你会害怕吗？⑤怎么样才能让来医院变成一件不那么可怕的事呢？⑥如果你有一个“超能力”可以改变医院的一件事情，你会改变什么？

三、访谈结束语

非常感谢您抽出宝贵时间分享您的经验和想法，这对我们的研究非常有帮助。您还有什么想补充的吗？或者对我们研究有什么疑问？如果您之后又想到什么，欢迎随时通过我科座机电话方式联系我们。

