

· 教学探索 ·

中医住院医师规范化培训学员职业倦怠感调查分析

崔艳艳,于秀丽,张亚[△],邓皖秋,张诗夏,王婷
(安徽中医药大学附属太和中医院,安徽 阜阳 236600)

[摘要] 目的 探究中医住院医师规范化培训(住培)学员职业倦怠感现状、影响因素及应对措施。方法 对该院中医住培学员进行问卷调查,采用自制社会人口学调查表、职业倦怠量表调查住培学员的职业倦怠情况,应用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析探讨中医住培学员职业倦怠的影响因素。结果 共发放问卷 191 份,回收有效问卷 178 份,有效问卷回收率为 93.2%。情感衰竭(20.47±6.50)分、低个人成就(31.14±6.16)分,去人格化(15.67±5.19)分,与常模相比,除了去人格化得分高于常模,情感衰竭与低个人成就得分均低于常模,差异均有统计学意义($P<0.05$)。女性中医住培学员的情感衰竭、低个人成就、去人格化得分高于男性住培学员,本地户籍的住培学员去人格化得分高于非本地户籍,年龄 30~40 岁的住培学员情感衰竭、低个人成就、去人格化得分高于 20~30 岁,大专学历的住培学员情感衰竭、去人格化得分高于本科及研究生,该院住培学员的去人格化得分高于非本院住培学员,已婚住培学员情感衰竭、去人格化得分均高于未婚住培学员,差异均有统计学意义($P<0.05$)。不同规培年限在情感衰竭、低个人成就、去人格化得分方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 中医住培学员处于职业倦怠状态。性别、年龄、籍贯、婚姻状况、学历水平、规培年限、住培学员所属单位均是中医住培学员职业倦怠影响因素。建议提高住培学员及带教教师待遇、创造职业上升空间,提高带教教师教学技巧等,来降低住培学员的职业倦怠程度。

[关键词] 中医; 住院医师; 规范化培训; 学员; 职业倦怠; 对策与建议

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.19.032

文章编号:1009-5519(2024)19-3398-05

中图法分类号:C45

文献标识码:C

职业倦怠是指服务行业相关工作致使从业人员造成心理枯竭的状态,“职业倦怠”一词第 1 次出现在小说 *A Burnt-out Case* (1961 年)中^[1]。1974 年,美国心理学家 FREUDENBERGER 将该词运用下心理学领域的深度研究中。19 世纪 80 年代 MASLACH 等^[2]进一步研究后提出职业倦怠包含情感衰竭、低个人成就、去人格化 3 个维度。职业倦怠的研究在国外开展得较早,研究对象主要是医务人员、教师、警察等群体^[3]。国内的相关研究起步虽然较晚,但近年来,随着社会对身心健康关注度的提高,国内职业倦怠的研究却如雨后春笋般迅速。而对于医疗系统来讲,医务工作者的心理健康问题则成了研究的重中之重,且最常见的心理问题为职业倦怠^[4]。与其他职业相比,临床医护人员的工作时间长、压力大,工作与生活难以得到平衡,故该群体出现职业倦怠的比例更高^[5]。目前,关于综合性医院、专科医院医护人员、住培人员的研究相对较多,但现有文献中,缺少对中医院的相关研究^[6],中医类医院由于其独特的文化背景及职业环境,他们的职业倦怠情况是无法照搬当前其他机构的。

而年轻的住培学员群体,初入职场的他们对医患关系及医患问题经验不足,可能会遭遇质疑、否定,或因临床经验不足,在处理疾病的过程中手忙脚乱,很

容易出现错误,这会使他们背负一定的心理压力。且他们工作量大,工作压力大,收入少,最易产生倦怠情绪,因此,住培学员心理值得关注。本研究旨在探索中医住培学员群体在工作和学习中产生的心理倦怠情况,通过分析住培学员职业倦怠感的成因,加强对住培学员职业倦怠的防范意识,对住培工作的良性、稳定地开展起着重要的参考意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以本院住培学员为研究对象,于 2022 年 6 月以问卷的形式开展调查。本次调研共发放问卷 191 份,回收有效问卷 178 份,回收有效率为 93.2%。本项目通过本院伦理审查委员会审查(太中医伦理[2024]001 号),所有参与调查的住培学员均签署知情同意书。

1.2 调查工具 调查问卷共分为 2 部分:(1)研究对象基本信息包括性别、年龄、婚姻状况、规培年限、学历水平、导致职业倦怠的原因等问题。(2)职业倦怠量表(MBI)^[2],该量表由 22 个条目组成,分为 3 个维度:情感衰竭(8 个条目)、低个人成就(8 个条目)、去人格化(6 个条目)。每个条目采用 Likert 7 级评分法,正向条目将 7 个选项“从不”“极少”“偶尔”“经常”“频繁”“非常频繁”“每天”分别赋值为 0、1、2、3、4、5、6 分,反向条目则分别赋值为 6、5、4、3、2、1、0 分,得分

越高,表示研究对象职业倦怠程度越高。(3)影响住培积极性因素调查:参考王懿程等^[7]自编 12 个影响住培积极性的原因,为分析本院住培学员的职业倦怠原因提供依据。

1.3 统计学处理 应用 SPSS26.0 统计学软件进行数据分析,运用散点图对定量数据进行正态检验,满足正态分布的定量数据比较运用独立样本 *t* 检验与方差 ANOVA 分析,结果用 $\bar{x} \pm s$ 表示,满足正态分布定量数据运用线性回归分析因果关系。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 人口学基本情况 有效问卷 178 份,其中男 98 人(55.1%),女 80 人(44.9%);本地户籍 164 人(92.1%),非本地户籍 14 人(7.9%);年龄 20~30 岁 122 人(68.5%),30~40 岁 56 人(31.5%);研究生 18 人(10.1%),本科 141 人(79.2%),大专 19 人(10.7%);本院职工 51 人(28.7%),外院职工 75 人(42.1%),社会人士 52 人(29.2%);规培 1 年 46 人(25.8%),规培 2 年 56 人(31.5%),规培 3 年 76 人(42.7%);未婚 78 人(43.8%),已婚 100 人(56.2%),离婚或丧偶均为 0 人。

2.2 研究对象的职业倦怠现状 本院住培学员的职业倦怠各维度得分分别为情感衰竭(20.47±6.50)分、低个人成就(31.14±6.16)分,去人格化(15.67±5.19)分,与常模相比,除了去人格化得分高于常模,情感衰竭与低个人成就得分均低于常模,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 研究对象的职业倦怠现状($\bar{x} \pm s$,分)

维度	职业倦怠得分	常模得分
情绪衰竭	20.47±6.50 ^a	22.19±9.53
低个人成就	31.14±6.16 ^a	36.54±7.34
去人格化	15.67±5.19	7.12±5.22

注:与常模比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 不同个体特征的中医住培学员职业倦怠情况 女性中医住培学员的情感衰竭、低个人成就、去人格化得分高于男性住培学员,本地户籍住培学员去人格化得分高于非本地户籍,年龄 30~40 岁的住培学员情感衰竭、低个人成就、去人格化得分高于 20~30 岁,学历为大专的住培学员情感衰竭、去人格化得分高于本科及研究生,本院住培学员的去人格化得分高于非本院住培学员,已婚住培学员情感衰竭、去人格化得分均高于未婚住培学员,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。不同规培年限住培学员在情感衰竭、低个人成就、去人格化得分方面比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.4 中医住培学员职业倦怠影响因素分析 将情感衰竭、低个人成就、去人格化得分作为因变量,将性别、年龄、籍贯、规培年限、婚姻状况、学历水平、所属

机构作为自变量进行线性回归分析,结果发现,性别、婚姻状况、学历是情感衰竭得分的影响因素($P < 0.05$),性别、年龄是低个人成就得分的影响因素($P < 0.05$),性别是去人格化得分的影响因素($P < 0.05$),性别、年龄是职业倦怠得分的影响因素($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 不同特征研究对象职业倦怠情况($\bar{x} \pm s$,分)

内容	情绪衰竭	低个人成就	去人格化	职业倦怠
性别				
男	18.70±7.66	28.37±8.96	14.72±5.81	61.80±15.29
女	21.04±5.44	30.60±8.96	17.23±4.56	68.86±5.56
<i>t</i>	-2.293	-2.071	-3.138	-3.925
<i>P</i>	0.023	0.040	0.002	<0.001
籍贯				
本地户籍(安徽)	19.71±6.90	29.41±7.77	25.59±5.30	64.71±12.64
非本地户籍	20.21±6.08	28.86±5.11	18.93±6.06	8.00±9.44
<i>t</i>	-0.263	0.263	-2.241	-0.950
<i>P</i>	0.793	0.793	0.026	0.344
年龄(岁)				
20~30	17.94±7.19	27.39±9.17	13.75±6.05	59.09±16.09
>30~40	20.58±6.53	30.28±6.57	16.81±4.83	67.67±9.21
<i>t</i>	-2.422	-2.389	-3.618	-4.507
<i>P</i>	0.016	0.018	<0.001	<0.001
学历				
研究生	19.05±4.27	27.83±5.77	15.10±2.71	63.53±11.81
本科	19.18±7.00	29.57±7.71	15.50±5.58	64.25±12.75
大专	24.94±5.66	29.38±8.33	19.39±5.14	72.17±7.65
<i>F</i>	6.177	0.415	4.489	3.480
<i>P</i>	0.003	0.661	0.013	0.033
所属机构				
本院	20.90±7.11	29.04±5.99	16.57±5.72	66.51±11.60
其他	18.80±6.89	29.84±8.50	14.52±5.17	63.16±11.61
<i>t</i>	1.659	-0.582	2.090	1.485
<i>P</i>	0.100	0.562	0.039	0.140
规培年限(年)				
1	20.02±6.61	29.33±6.49	17.00±3.83	66.35±10.56
2	19.04±6.41	29.73±6.33	15.77±4.22	64.54±10.64
3	20.12±7.30	29.13±8.99	15.21±6.79	64.46±14.59
<i>F</i>	0.450	0.101	1.582	0.378
<i>P</i>	0.638	0.904	0.208	0.686
婚姻状况				
未婚	18.44±6.86	29.18±6.07	14.54±5.43	62.50±13.44
已婚	21.44±6.45	29.52±8.61	17.53±4.95	68.14±10.22
<i>t</i>	-2.965	-0.296	-3.782	-3.076
<i>P</i>	0.003	0.767	<0.001	0.002

2.5 中医住培学员职业倦怠原因调查分析 影响住培学员职业倦怠的前 3 个原因主要是对收入不满意(第一原因 101 人,第二原因 31 人,第三原因 16 人)、不满意医院的轮转计划(第一原因 19 人,第二原因 30 人,第三原因 47 人)、无法获得患者及家属的尊重与理解(第一原因 8 人,第二原因 17 人,第三原因 45 人)。见表 4。

表 3 中医住培学员职业倦怠影响因素分析

因变量	自变量	B	SE	β	t	P
情绪衰竭	性别	2.255	0.993	0.165	2.272	0.024
	婚姻状况	-2.572	1.178	-0.180	-1.779	0.037
	学历	-2.551	1.108	-0.171	-1.131	0.023
低个人成就	性别	2.360	1.134	0.155	2.082	0.039
	年龄	-4.346	1.421	-0.267	-3.058	0.003
去人格化	性别	2.163	0.769	0.199	2.811	0.006
职业倦怠	性别	6.779	1.727	0.272	3.925	<0.001
	年龄	-7.814	2.165	-0.293	-3.610	<0.001

注: B 为回归系数; SE 为标准误; β 为标准化回归系数。

表 4 中医住培学员职业倦怠原因调查分析(n)

原因	第一原因	第二原因	第三原因
宿舍条件差	18	16	11
实践工作中, 占用太多精力	10	12	11
带教教师疏于指导	6	27	28
害怕出错	22	24	12
难以与同事很好地交流配合	1	3	6
工作环境糟糕, 难以忍受	2	7	4
对收入不满意	101	31	16
休息时间经常被占用	9	24	11
不满意医院的轮转计划	19	30	47
无法获得患者及家属的尊重与理解	8	17	45

3 讨 论

3.1 中医住培学员职业倦怠情况分析 本次调查研究中, 与常模相比, 中医住培学员的去人格化得分高于常模, 情感衰竭与低个人成就得分均低于常模, 结果显示出本院住培学员正处于职业倦怠状态, 且不容乐观, 这个结果与国内外的相关研究结果具有一致性^[8-9]。当前, 国内医疗环境医患关系紧张, 医患之间缺乏信任感, 作为住培学员很难从患者及其家人身上得到足够的尊重与信任, 因而导致工作的积极性明显下降, 工作中冷漠感提高, 形成了一个恶性循环。在作为研究对象的中医住培学员中, 绝大部分的住培学员初入职场, 且三级甲等中医院工作环境紧张、工作强度大, 正是由于住培学员身份的特殊性, 在临床工作中很难得到患者及家属的认可, 即便有规培带教教师的指导, 也很难保证在临床工作中万无一失, 所以住培学员的心理压力非常大。另外, 对于住培学员来说, 规培是迫不得已的事, 绝大部分的住培学员缺乏个人成就动机, 只求考核合格, 所以很难有成就感。

3.2 住培学员的待遇因素 美国每个住院医师每年的培训经费大概需要 20 万美元, 其中政府出资 10 万元, 相关培训医院出资 10 万美元^[10]。待遇不高可能

是中医住培学员产生职业倦怠感的主要因素。本院住培学员的工资结构为国家财政通过专项转移支付, 规培医院补相关差额, 规培科室也会根据住培学员值班情况给予一定的补助, 但工资总数加起来并不高。且大部分已婚住培学员承担着家庭的经济压力, 甚至是家庭中的唯一经济来源^[11]。住培学员在临床工作中的付出得不到相应的回报, 也会打消他们的积极性。

3.3 住培学员对轮转科室安排不满意 在调研过程中, 大部分的住培学员对于科教科安排的轮转计划不满意, 但住培学员进入临床轮转后, 又必须严格按照轮转计划执行。有些住培学员也会希望科教科予以调整相关的轮转计划^[12]。但是按照相关文件规定, 住培学员需要轮转的科室、轮转多长时间, 以及需要完成哪些考核项目, 并不能根据个人的意愿而更改。所以大部分的住培学员对于轮转科室提出的要求是无法满足的。这也会极大地影响住培学员工作积极性, 带着负面情绪去上班, 这很大可能会导致住培学员与患者或是轮转科室同事之间产生摩擦^[13-14]。

3.4 婚姻状况对中医住培学员职业倦怠感的影响 各研究者对于婚姻状态与职业倦怠的关系结论不一致, 安家乐^[15]在关于某三甲医院住培学员职业倦怠的研究中发现, 未婚学员更易成就感降低, 更易产生倦怠, 据推测, 由于已婚员工常常心理成熟、稳定, 这可能是他们职业倦怠程度较低的原因。与其不同的是, 本次调查住培学员中, 大部分为已婚人员, 相较于未婚住培学员, 已婚住培学员对于规培的满意度相对较低^[16]。分析原因, 大部分已婚住培学员职业倦怠影响首先来自经济的压力, 其次家庭、孩子抚养和教育等问题也成为已婚住培学员的困扰。

3.5 规培工作过于陌生、繁重 住培学员在国家规培制度的限制下, 按照轮转计划在每个科室的学习及实践时间有限, 且在每个轮转科室学习及考核的内容也不同, 因对轮转科室病种较为陌生, 那么在临床的操作或与患者的沟通中, 就使得住培学员具有很大的学习压力, 在一定程度上也表现出对专业的不自信。另外, 被调查的很多住培学员是在临床工作几年以后, 因规培证作为中级聘用的硬性条件, 才不得不参加规培, 在轮转的过程中, 该类住培学员的身份从独立值班, 对自我的身份高度认可的状态, 转变到处处听人指挥, 对专业领域陌生, 被患者及患者家属不认可的状态, 内心的落差也会导致他们的职业倦怠感。

3.6 住培学员职业成就动机高, 易出现心理问题 住培医师追求成功的动机较强, 当今社会对于医疗行业的要求很高, 而就医生本人而言, 患者及家属以性命相托, 医生所担负的责任也是极大的, 故住培学员的职业成就感比起其他行业也会更加强烈。但在成就动机高的这部分住培学员群体中, 往往存在这样一种现象, 因为成就感过高, 一旦遇到困难和障碍, 便容易产生心理压力, 影响身心健康, 进而产生职业

倦怠^[17]。

4 对策与建议

陈昕煜指出,规培是每个医生成才的必由之路^[18]。中医住培学员的职业倦怠状态不仅影响着住培学员个人的心理和身体健康情况,也对规培工作的开展具有极大的影响。故为改善中医住培学员职业倦怠状态,根据本研究分析结果,作者提出以下建议。

4.1 提高中医住培学员待遇、创造职业上升空间 薪资水平是衡量个人社会价值的重要参考指标之一,其是激发和促进规培学员的积极性、创造性的有效手段^[19-20]。所以如果要提升住培学员的职业认同感,适当在薪资待遇政策上倾斜,制定相应的薪酬制度、奖励制度等政策,增强住培学员职业发展的信心。医学生培养周期较长,尤其是已经取得医师资格证书的住培学员,不能得到轮转科室医生同等的薪资待遇,长期如此,容易引起心理上的不平衡,易引起职业倦怠心理。另外还有已婚的住培学员,因为各种经济压力问题,可能会引起焦虑、抑郁情绪,产生倦怠心理,所以适当提高住培学员待遇,同时增加规培基地学术交流和临床经验的分享,对住培学员申报科研课题上给予机会及经费上的支持,是降低职业倦怠发生率的重要措施。

4.2 征求中医住培学员轮转意愿,更合理实施轮转计划 按照相关文件规定,住培学员需要轮转的科室、轮转多长时间,以及需要完成哪些考核项目,并不能根据个人的意愿而更改,故尽管许多住培学员对于自己轮转的科室不满意,客观上也很难改变现状。但科教科可以在安排轮转计划前,征求住培学员的个人意愿,可以适当调整住培学员的轮转顺序。另外,也可以协调住培学员与带教教师之间的双向选择,从而增加住培学员学习的积极性。

4.3 合理安排中医住培学员的工作任务,重视住培学员的身心健康 对于住培学员的培训、教学等任务如何实施也是一个值得关注的问题,所以合理安排住培学员的工作任务就显得很重要。当然,也可以定期开展针对住培学员的心理咨询和正念训练工作,营造关爱住培医师身心健康的氛围^[21]。

4.4 提高带教教师带教技巧,激发住培学员的学习积极性 大部分的住培学员是刚刚毕业的大学生,对于医学的印象更多的是停留在理论层面,如何将理论知识与临床实践有效地结合起来,是一个临床思维逐渐培养的过程,带教教师的带教方式就显得尤其重要。带教教师应规范教学查房、引导讨论、激发住培学员的积极性,从而达到有效学习。

4.5 完善相关制度,对住培学员严格要求 带教教师要按照制度要求,严格落实上、下班时间,杜绝迟到、早退的现象。其次,对于医院及科室组织的各种教学活动,也必须按时参加,住培学员不能以各种理由错过每一次学习的机会。每天要按照三级查房制

度要求,对自己的管床患者进行询问,掌握管床患者的病情动向。只有对住培学员进行严格的要求,才能培养出合格、优秀的临床医生。

参考文献

- [1] 张伟滨,杜秋焕.规范化培训住院医师抑郁与工作倦怠相关性及其影响因素分析[J].哈尔滨医科大学学报,2019,53(1):94-97.
- [2] MASLACH C, JACKSON S E. The measurement of experienced burnout[J]. J Organ Behav, 1981, 2(2):99-113.
- [3] SCHAUFELI W B, MASLACH C, MAREK T. Professional burnout: Recent developments in theory and research[M]. London: Routledge, 2017.
- [4] 姜默琳,张捷,杜月辰,等.规范化培训住院医师工作倦怠水平研究[J].中医教育,2017,36(1):69-73.
- [5] 王禹尧,邱亨嘉,缪家清,等.深圳市三级综合医院临床医师职业倦怠现状与影响因素研究[J].中国医院,2019,23(3):22-24.
- [6] 黄作为.某三甲中医医院医务人员的职业倦怠现状和对策分析[D].上海:中国人民解放军海军军医大学,2021.
- [7] 王懿程,姜茂敏,张健明.上海市住院医师规范化培训学员工作倦怠感调查分析[J].现代医院管理,2020,18(6):51-55.
- [8] 周兰泳.南京军区南京总医院医务人员职业倦怠现状调查分析[J].医学研究生学报,2014(11):1208-1210.
- [9] 郑艳玲,余芳,陈艳黎,等.我国全科医生职业倦怠状况及影响因素研究[J].中国全科医学,2019,22(7):764-769.
- [10] 黄贞杰.探讨我国住院医师规范化培训的现状及对策[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2007(5):64-65.
- [11] 王媛媛,刘薇薇,张志红,等.工作压力对三级综合医院医务人员生活质量的影响路径研究[J].中国全科医学,2010,13(19):2134-2137.
- [12] 李爽,那军,朱晓宁,等.辽宁省医务人员工作倦怠状况分析[J].中国公共卫生,2015,31(1):60-63.
- [13] 廖秋菊,赵义,苏丽,等.三甲医院规范化培训住院医师职业倦怠调查及危险因素分析[J].中国病案,2021,22(9):86-90.
- [14] 李越,王军.医学生在实习期间的职业倦怠现象及心理状况研究[J].中国卫生产业,2015,12(32):161-163.
- [15] 安家乐.某三甲医院住院医师规范化培训学员职业倦怠现状及其影响因素研究[D].延安:延

安大学, 2023.

- [16] 蒋玉美, 王晓平, 郑茜, 等. 医学实习生的职业倦怠心理[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2008, 28(增 1):17-20.
- [17] 卢世荣. 广州市大型综合医院医生职业倦怠现状及其影响因素研究[D]. 广州: 中山大学, 2008.
- [18] 徐书贤, 陈昕煜. 规培是医生成才必由之路// [C]. 中国医院院长, 第三届中国县市医院论坛, 北京, 2015:48-49.

• 教学探索 •

以疾病为主线联合以学生为中心的情景模拟教学方法在口腔临床教学中的应用及效果评价*

陈 瑶, 郭秉琨, 郇 颖, 贾子剑, 齐俊男

(北京怀柔医院口腔科/首都医科大学怀柔教学医院口腔科, 北京 101400)

【摘要】目的 研究以疾病为主线联合以学生为中心的情景模拟教学法在口腔临床教学中的运用, 并对其与传统教学方法进行比较, 评估教学效果。**方法** 观察组和对照组分别以该院 2019、2017 级五年制临床专业 37、35 名学生为研究对象, 并分别使用以疾病为主线联合以学生为中心的情景模拟教学法和传统教学模式进行教学, 并通过考核成绩及问卷调查的方式进行教学效果评估。**结果** 观察组学生理论课成绩、操作技能成绩、学习方式新颖程度、学习过程有趣性、自主学习能力和独立思考能力、知识理解、临床操作等方面均显著优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 以疾病为主线联合以学生为中心的情景模拟教学法适合口腔医学临床教学, 并能取得良好的效果。

【关键词】 以疾病为主线教学法; 以学生为中心的情景模拟教学法; 联合教学; 临床口腔; 传统教学法

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.19.033

文章编号:1009-5519(2024)19-3402-03

中图法分类号:R78

文献标识码:C

口腔专业与其他医学专业相比有其自身特点, 如包含的知识点更多, 实际学习难度较大, 部分知识点较抽象, 不容易理解等, 因而传统教学模式难以获得令人满意的效果^[1]。以疾病为主线的教学方法是将理论与实践相结合的一种教学方法, 显著避免了过去采用乏味的理论灌输学习方法的缺陷, 使学生通过对具体临床病例进行分析, 结合所学的内容, 做出合理的诊断和准确的治疗。近年来, 有研究提出了情景模拟教学法, 这种方法强调提升学生学习的参与性和主动性, 倡导利用自由发挥、对角色的理解和先进知识的主动输入, 从而增强学习体验感, 深化记忆, 进一步有助于灵活运用理论知识准确诊断疾病和进行治疗^[2]。本研究将以疾病为主线及以学生为中心的情景模拟 2 种教学方法相结合, 并应用于口腔临床教学中, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察组以本院 2019 级五年制临床

- [19] 王曼婷, 董塔健, 王天蔚, 等. 基于马斯洛需要层次理论探究规培生学习倦怠现象[J]. 大众科技, 2019, 21(8):122-124.
- [20] 董杰, 朱洁, 张曼华. 2015 年北京市三级医院住院医师工作压力源现状分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(2):160-163.
- [21] 谈兰兰. 规培医师职业倦怠与社会支持: 正念的中介作用[D]. 芜湖: 皖南医学院, 2021.

(收稿日期:2024-01-23 修回日期:2024-06-29)

专业 37 名学生为研究对象, 其中男 17 名, 女 20 名; 年龄 18~22 岁, 平均(20.50±1.19)岁。对照组以 2017 级五年制临床专业 35 名学生为研究对象, 其中男 12 名, 女 23 名; 年龄 19~22 岁, 平均(20.51±1.16)岁。2 组学生均由同一组带教教师负责口腔医学专业的教学工作。2 组学生一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。2 组学生接受的授课内容都包括口腔颌面应用解剖及生理、牙体牙周组织疾病、口腔常见黏膜病、口腔颌面部感染、口腔局部麻醉及拔牙术、口腔颌面部损伤、口腔颌面部肿瘤等, 均符合教学大纲统一内容。

1.2 方法

1.2.1 教学方法 (1)以疾病为主线联合以学生为中心的情景模拟教学法: ①授课前学生进行预习, 教师进行集体备课, 准备病例, 选择典型病例, 提前预约患相关疾病的患者并进行沟通, 自愿参加并积极配合教学工作。②课程正式开始前, 先由授课教师对学生