

# 住院医师规范化培训学员的培训状况与心理健康的关系

朱小凤,何玉霞,梁春蕾,王 燕,沈奕帆

(四川省遂宁市中心医院科研教学科 629000)

[中图分类号] R395.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)14-2006-02

住院医师规范化培训(简称规培)是我国医学生毕业后继续教育重点,在培训过程中,主要以临床实践在岗培训为主,注重医德培养,强调三基训练,先“宽”后“专”,循序渐进,加强临床实践,真正实现培养“知识宽、基础厚”的临床医师<sup>[1]</sup>。2008年起,四川省开始在全省范围实施规培制度,越来越多的医学毕业生需要在培训基地接受3年的规培。虽然严格的培训能够使医学生的临床知识、技能得到进一步的提高,为成为一名合格的临床医师打下坚实的基础,但是规培制度也加大了学员考核的难度。现今规培学员的心理状况能否适应目前的培训状况是一个值得关注的问题。本研究通过对某国家基地的规培学员进行调查,旨在了解其培训现状与心理健康状况的关系,以便有针对性地采取改进措施,培养出身心健康的合格临床医师。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取四川省某规培国家基地的全部培训学员为研究对象,共计发放问卷310份,收回有效问卷299份,有效问卷回收率为96.45%。

**1.2 方法** 通过查阅文献,自行设计《规培学员心理状况调查表》,调查内容包括学员的一般情况、培训期间状况及心理健康情况。心理健康情况采用症状自评量表(SCL-90)进行测评。该量表包含90个自我评定项目,分别反映心理健康的9个症状因子:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性和1个其他因子。量表采用5级评分制(1~5分),得分越高表示精神症状越多、心理健康水平越差。各因子得分大于或等于2分者,可考虑筛选阳性,需要进一步检查。同时,将本次调查规培学员的各项因子得分与全国成人常模比较<sup>[2-3]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用SPSS18.0对数据进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料用率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;不同培训状况对规培学员心理健康的影响采用多因素 Logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ ,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 一般资料** 调查学员中,男144人,女155人,平均年龄(25.8±1.92)岁。其中,2013级61人(20.4%);2014级110人(36.8%);2015级91人(30.4%);其他年级尚未结业学员37人(12.4%)。学员中已婚61人(20.4%);未婚238人(79.6%)。学员的文化程度:本科为主占75.6%,其次为硕士研究生及以上(20.7%),专科仅占3.7%。学员的培训身份主要是行业人(64.5%),本院硕士占20.4%,外院委培仅占15.1%。

**2.2 SCL-90 因子阳性检出情况** 被调查学员299人中,心理健康问题总体检出率为24.7%。SCL-90各因子阳性症状检出比例由高到低依次为:强迫症102人(34.1%),人际关系敏感65人(21.7%),抑郁症65人(21.7%),敌对65人(21.7%),焦虑53人(17.7%),偏执51人(17.1%),躯体化46人(15.4%),精神病性40人(13.4%),恐怖35人(11.7%)。

**2.3 规培学员各 SCL-90 因子得分与全国常模比较** 规培学员的躯体化、强迫症、抑郁、焦虑、恐怖及精神病性的因子得分均高于国内成人正常水平,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。其余3个因子得分与全国常模相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 规培学员与国内常模 SCL-90 因子得分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

因子	规培学员 (n=299)	全国成人常模 (n=1388)	t	P
躯体化	1.46±0.58	1.37±0.48	2.505	<0.05
强迫症	1.77±0.70	1.62±0.58	3.458	<0.05
人际关系敏感	1.66±0.62	1.65±0.51	0.261	>0.05
抑郁	1.61±0.68	1.50±0.59	2.595	<0.05
焦虑	1.51±0.63	1.39±0.43	3.140	<0.05
敌对	1.55±0.69	1.48±0.56	1.642	>0.05
恐怖	1.34±0.59	1.23±0.41	3.068	<0.05
偏执	1.44±0.64	1.43±0.57	0.250	>0.05
精神病性	1.41±0.60	1.29±0.42	3.289	<0.05

**2.4 不同培训状况的规培学员 SCL-90 因子得分比较** 结果显示,培训期间工作时长及工作中有无成就感在各因子分上比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。无执业医师证的规培学员在人际关系敏感、恐怖和精神病性的因子分高于有执业医师证的学员,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。对培训期间收入不满意的学员在强迫症、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对的因子得分高于满意的学员,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。培训期间人际关系不好的学员在抑郁和精神病性的因子分高于人际关系好的学员,比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

**2.5 不同培训状况对规培学员心理健康的影响** 以规培学员培训期间有无执业医师证、培训工作时间、收入、有无成就感以及人际关系为自变量,规培学员的心理健康状况为应变量进行多因素分析。结果显示,培训工作时间、收入及培训期间有无成就感对学员的心理健康有影响,见表3。

表 2 不同培训状况的规培学员 SCL-90 各因子得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

培训状况	躯体化	强迫症	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
有无执业医师证									
有	1.44±0.52	1.70±0.64	1.45±0.51	1.54±0.61	1.45±0.56	1.47±0.56	1.26±0.48	1.36±0.57	1.31±0.49
无	1.47±0.61	1.82±0.74	1.62±0.69	1.67±0.73	1.56±0.68	1.61±0.76	1.40±0.66	1.49±0.68	1.49±0.68
<i>t</i>	-0.384	-1.488	-2.228	-1.608	-1.456	-1.859	-2.079	-1.749	-2.593
<i>P</i>	0.701	0.138	0.027	0.109	0.146	0.064	0.039	0.081	0.010
培训工作时间									
过长	1.53±0.62	1.86±0.74	1.61±0.68	1.71±0.74	1.59±0.68	1.66±0.77	1.40±0.67	1.51±0.69	1.48±0.67
适中	1.32±0.46	1.61±0.59	1.42±0.47	1.41±0.51	1.35±0.47	1.34±0.45	1.21±0.35	1.28±0.47	1.27±0.41
<i>t</i>	3.346	3.114	2.760	3.964	3.466	4.408	3.168	3.410	3.361
<i>P</i>	0.001	0.002	0.006	0.000	0.001	0.000	0.002	0.001	0.001
培训期间收入									
满意	1.34±0.49	1.54±0.49	1.32±0.35	1.33±0.50	1.29±0.40	1.26±0.34	1.16±0.26	1.25±0.38	1.23±0.46
一般	1.43±0.55	1.75±0.67	1.54±0.60	1.58±0.65	1.49±0.63	1.54±0.70	1.35±0.61	1.43±0.61	1.41±0.63
不满意	1.56±0.64	1.89±0.79	1.64±0.72	1.75±0.76	1.62±0.68	1.69±0.75	1.38±0.64	1.53±0.73	1.46±0.61
<i>F</i>	2.554	3.773	3.768	5.726	3.733	5.628	2.027	2.698	2.085
<i>P</i>	0.080	0.024	0.024	0.004	0.025	0.004	0.134	0.069	0.126
有无成就感									
有	1.36±0.48	1.65±0.59	1.45±0.51	1.46±0.55	1.39±0.51	1.41±0.55	1.26±0.49	1.32±0.49	1.32±0.48
无	1.61±0.68	1.96±0.81	1.69±0.75	1.83±0.80	1.68±0.74	1.76±0.83	1.44±0.70	1.61±0.78	1.54±0.74
<i>t</i>	-3.484	-3.612	-3.007	-4.418	-3.648	-4.006	-2.421	-3.679	-2.909
<i>P</i>	0.001	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.016	0.000	0.004
人际关系									
好	1.47±0.60	1.73±0.70	1.49±0.63	1.54±0.66	1.49±0.63	1.54±0.73	1.35±0.63	1.43±0.64	1.38±0.61
一般	1.44±0.54	1.84±0.69	1.63±0.60	1.71±0.70	1.55±0.64	1.57±0.64	1.31±0.53	1.46±0.64	1.43±0.57
不好	1.46±0.53	2.65±0.64	2.11±0.47	2.77±0.11	1.75±0.21	1.59±0.12	1.21±0.30	1.50±0.47	2.60±0.71
<i>F</i>	0.076	2.479	2.519	5.233	0.490	0.054	0.227	0.116	4.216
<i>P</i>	0.927	0.086	0.082	0.006	0.613	0.948	0.797	0.891	0.016

表 3 培训状况对规培学员的心理健康影响的 Logistic 回归分析

培训状况变量	<i>B</i>	<i>OR</i>	<i>P</i>	95% <i>CI</i>
有无执业医师证	0.212	1.236	0.462	0.703~2.174
培训工作时间	-0.862	0.422	0.013	0.214~0.833
培训期间收入	0.499	1.647	0.035	1.036~2.619
有无成就感	0.623	1.865	0.011	1.152~3.019
人际关系	0.212	1.236	0.443	0.719~2.124

3 讨 论

规培是医学生毕业后转变为一名住院医师所必须经历的,以临床实践培训为主要内容的阶段,因此规培学员具有医学生和住院医师的双重身份和特征<sup>[4]</sup>。本研究结果显示规培学员的心理健康问题总体检出率为 24.7%,明显高于此前陈晓燕等<sup>[5]</sup>关于规培医师的研究,也高于国外某些低年资住院医师心理问题的检出率<sup>[6-7]</sup>,心理健康状况不容乐观。其中躯体化、强迫症状、抑郁、焦虑、恐怖及精神病性的因子得分均高于国内成人正常水平,与孟维静等<sup>[8]</sup>报道的医学生心理健康情况基本一致。结合此次研究中规培学员各因子阳性症状检出率情况,强迫症和抑郁是规培学员心理健康问题中最为突出的症状,与徐

丽华等<sup>[9]</sup>之前研究的在校医学生的心理健康问题一致。

培训工作时间及培训过程中是否有成就感在各因子得分上差异均有统计学意义,是规培学员心理健康的影响因素,与国内外一些研究的结论一致<sup>[10-11]</sup>。培训期间工作时间过长,培训过程中没有成就感的学员更容易发生心理问题。这提示培训机构在培训过程中,应严格按照国家要求的培训细则制订学员的培训计划,保证学员在规定时间内能够完成学习内容,切不可随意更换学员的轮转科室,延迟学员的轮转时间。同时,带教老师应加强对学员的临床技能指导,而不是把学员当做劳动力,一味地带着学员收患者、写病历,应树立切实提高学员的临床水平的目标进行带教<sup>[12]</sup>,让他们从培训过程中收获进步,增强自信心,获取成就感。

培训期间的收入对学员的心理健康也会产生影响,对收入不满意的学员更容易发生强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对等症状。自 2014 年 8 月国家卫生和计划生育委员会颁布了《规培管理办法(试行)》后,规培工作正式上升至国家层面,成为一种制度,学员的各方面待遇得到进一步的保障。尽管如此,培训中的学员与其他住院医师相比仍然是属于收入较低的人群,然而他们大部分都处于 23~28 岁的年龄段,面临结婚、生子、买房等经济问题,压力较大。因此,培训机构应积极采取各项措施确保学员在培训期间的待遇落实到(下转第 2016 页)

## 2 讨 论

Blalock-Taussig, 即锁骨下动脉-肺动脉吻合术, 是临床上最常用的体肺分流手术之一, 对复杂紫绀型先天性心脏病, 但肺动脉发育不良的患者, 无法直接行根治手术, 因而采取此种姑息性手术治疗方式<sup>[1]</sup>。其主要目的在于增加患者肺循环, 改善缺氧症状, 并促进肺血管发育, 为进一步行根治手术创造条件。相较于其他体肺分流术, 如升主动脉-右肺动脉吻合术<sup>[2]</sup>、降主动脉-左肺动脉吻合术<sup>[3]</sup>。Blalock-Taussig 手术中的锁骨下动脉与两侧肺动脉管径一致, 其吻合口大小适度, 在保证氧合的同时肺循环血量不致过多, 不易在短时间内造成肺高压、充血性心力衰竭, 因解剖结构特点, 其吻合口对合更为良好, 减少了血管扭曲所致血流不畅, 阻塞不通情况, 且二期手术时拆除容易<sup>[4]</sup>。

从本文 2 个病例来看, 均已行 Blalock-Taussig 分流术多年, 患者 1 分流血管通畅, 患者 2 分流血管已部分堵塞, 但两者肺循环血量充足, 未吸氧情况 SPO<sub>2</sub> 可达 80% 以上, 已基本能满足日常生活需要, 但两者肺动脉管径细小或缺如, McGoon 指数均小于 1.2, 已丧失根治性矫治可能。

综上所述, Blalock-Taussig 手术在复杂先心病的外科矫治方面仍发挥着重要的作用, 甚至对于无法根治或根治手术风险过大而无法耐受的患者, 此姑息性方式可作为终末治疗手段<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

[1] Sharma V, Deo SV, Huebner M, et al. In search of the ide-

(上接第 2007 页)

位, 相关管理部门应及时了解学员在学习、工作、生活中遇到的困难, 帮助他们解决困难, 鼓励他们以积极的心态面对这些压力, 采取适当的方式舒缓这些压力<sup>[13]</sup>。

综上所述, 规培学员的心理健康水平较低, 强迫症和抑郁是最为突出的症状, 心理问题不容忽视。关注规培学员的心理健康, 开设心理健康教育课程, 增强他们对自我心理、行为的调节能力, 引导他们建立阳光积极的态度看待与处理问题, 保证他们在规定的时间内完成规定的学习任务, 并以良好的状态走向正式的临床工作岗位, 是每一个培训基地义不容辞的责任。

## 参考文献

- [1] 石崧, 周莹, 刘菲, 等. 重视规范化培训中住院医师心理问题[J]. 继续医学教育, 2012, 26(7): 14-15.
- [2] 高延, 杨玉凤, 洪琦, 等. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 246-247.
- [3] 邓磊, 向仕婷, 沈颖, 等. 某三甲综合医院青年医务工作者心理健康状况研究[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(19): 128-131.
- [4] 王星月, 黄丹丹, 李为民, 等. 从华西培训模式浅议开展住院医师规范化培训的重大意义[J]. 四川医学, 2015, 36(2): 138-141.
- [5] 陈晓燕, 郭玉花, 黄河. 参加住院医师规范化培训的医师心理健康状况调查[J]. 中国民康医学, 2013, 17(17): 80-81.

al pulmonary blood source for the Norwood procedure: a meta-analysis and systematic review [J]. Ann Thorac Surg, 2014, 98(1): 142-150.

- [2] 范祥明, 刘迎龙, 闫军, 等. 复合姑息手术治疗肺动脉发育不良型先天性心脏病[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(30): 2111-2114.
- [3] Baruteau AE, Belli E, Boudjemline Y, et al. Palliative potts shunt for the treatment of children with drug-refractory pulmonary arterial hypertension; updated data from the first 24 patients [J]. Eur J Cardiothorac Surg, 2015, 47(3): e105-110.
- [4] McMullan DM, Permut LC, Jones TK, et al. Modified blalock-taussig shunt versus ductal stenting for palliation of cardiac lesions with inadequate pulmonary blood flow [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2014, 147(1): 397-401.
- [5] Alsoufi B, Gillespie S, Kogon B, et al. Results of palliation with an initial modified Blalock-Taussig shunt in neonates with single ventricle anomalies associated with restrictive pulmonary blood flow [J]. Ann Thorac Surg, 2015, 99(5): 1639-1646.

(收稿日期: 2017-01-12 修回日期: 2017-02-10)

- [6] Haoka T, Sasahara S, Tomotsune Y, et al. The effect of stress-related factors on mental health status among resident doctors in Japan [J]. Med Educ, 2010, 44(8): 826-834.
- [7] Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents [J]. Psychol Health Med, 2015, 20(3): 353-362.
- [8] 孟维静, 高鹏, 王素珍. 医学生心理健康状况及其影响因素调查分析[J]. 中国医院统计, 2015, 22(4): 245-248.
- [9] 徐丽华, 傅文青, 唐柳, 等. 认知情绪调节对医学生强迫症状、人际关系敏感、抑郁的影响[J]. 东南大学学报(医学版), 2011, 30(5): 751-754.
- [10] Issa BA, Yussuf AD, Olanrewaju GT, et al. Mental health of doctors in a tertiary hospital in Nigeria [J]. Pan Afr Med J, 2014, 19(19): 178.
- [11] Dai Y, Zhang B, Sun H, et al. Prevalence and correlates of psychological symptoms in Chinese doctors as measured with the SCL-90-R: a Meta-analysis [J]. Res Nurs Health, 2015, 38(5): 369-383.
- [12] 吴兵, 汪正芳, 王帅, 等. 规范化培训住院医师的心理问题及对策[J]. 北京中医药, 2015, 34(11): 926-927.
- [13] 王梅, 李玉霞, 李静, 等. 290 名住院医师规范化培训质量影响因素分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(4): 504-507.

(收稿日期: 2016-12-18 修回日期: 2017-02-25)