

· 医学教育 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.20.041

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200629.0949.006.html\(2020-06-29\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200629.0949.006.html(2020-06-29))

心理测评及心理访谈干预对医学专业学位研究生培养的应用价值*

郑超, 韩环立, 瞿向阳[△]

(重庆医科大学儿科学院/重庆医科大学儿科研究所/教育部儿科学国家重点学科, 重庆 400014)

[摘要] **目的** 分析医学专业学位研究生心理状况,探讨心理访谈干预对研究生培养的应用价值。**方法** 选取 2016 年 9 月至 2019 年 7 月该校专业学位研究生 325 名,采用 SCL-90 症状自评量表和访谈进行心理测评。将研究对象随机分为访谈组 163 名和对照组 162 名,访谈组由专业心理咨询师进行心理辅导,分别在入学、中期、毕业前,以 SCL-90 症状自评量表进行测评。**结果** 专业学位研究生焦虑症状约 26.15%,而人际敏感(20.92%)、强迫症状(16.92%)、偏执(10.77%)、躯体化(7.38%)、敌对(5.85%)等因子分均值大于全国大学生常模,差异有统计学意义($P < 0.05$)。经多因素 logistic 回归分析,独生子女、课题、婚恋、工作、家庭经济、父母状态是心理健康的影响因素。经心理访谈干预,访谈组较对照组在中期和毕业前心理症状有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 医学专业学位研究生存在不同程度的心理健康问题,以焦虑为主,压力多来自于学业、工作和家庭,长期、科学、个性化的心理访谈干预,是改善研究生心理状况、促进身心发展的有效途径。

[关键词] 专业学位研究生;症状自评量表;心理测评;心理访谈

[中图法分类号] G643.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2020)20-3500-05

医学专业学位研究生面临多重心理压力^[1-2]。一方面,培养模式、学习方式、学生-医师角色、个人规划等方面发生重大转变,另一方面,学业、就业、婚恋、家庭等面临多种选择和挑战。同时,此阶段也是树立正确的职业道德、职业观、价值观的关键时期。研究生极易产生多样的心理症状,不利于身心发展^[3]。因此,心理健康成为研究生教育培养的关键。本研究拟评价医学专业型研究生心理状况,并探讨心理访谈干预对研究生教育的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本校 2016 年 9 月至 2019 年 7 月专业学位研究生 325 名,其中,男 198 名,女 127 名;内科专业 179 名,外科专业 113 名,麻醉专业 9 名,影像专业 24 名。样本随机编号,将写有 1~325 号的字条放在密封袋中,随机抽取并以此分入访谈组和对照组。其中访谈组 163 名,对照组 162 名。

1.2 方法

1.2.1 心理测评

采用 SCL-90 症状自评量表^[4]进行测量和评价。该量表具有 90 个项目,采用 5 级制:1 表示从无,2 表

示轻度,3 表示中度,4 表示偏重,5 表示严重。量表有 9 个因子构成:躯体化 12 项,强迫症状 10 项,人际关系敏感 9 项,抑郁 13 项,焦虑 10 项,敌对 6 项,恐怖 7 项,偏执 6 项,精神病性 10 项,以及附加项目 7 项。通过组成某一因子的各项目总分除以组成某一因子的项目数来计算该因子的因子分。总分大于 160 分,或阳性项目超过 43 项,或任一因子分大于 2 分,视为有症状。各因子的因子分,与国内大学生常模^[5-6]和成人常模^[7]对比分析。

同时对所有研究生进行心理访谈,主要涉及性别、政治面貌、专业、学生干部、独生子女、学习成绩、奖学金、课题、轮转工作强度、婚恋、工作、家庭经济、父母状态、专业兴趣、身体状况、学校离家距离、熬夜、体育锻炼 18 个变量为自变量,对各条目详细情况赋值。

1.2.2 心理访谈干预

对访谈组研究生进行一对一的心理辅导,每季度至少 1 次。在环境安静,温度、光线适宜的访谈室,由专业心理咨询师进行访谈。根据不同个体建立心理健康档案,进行个性化的心理疏导,同时兼顾职业生涯规划、职业道德建立、医患沟通、人际交往、婚恋观、价值观、兴趣爱好、身心健康等多方面内容。并于入

* 基金项目:全国医学专业学位研究生教育指导委员会研究课(B3-YX20180102-07);重庆市研究生教育教学改革研究项目(yjg203052)。

作者简介:郑超(1985-),主治医师/讲师,硕士,主要从事医学教育工作。△ 通信作者,E-mail:drqxy04090@126.com。

学、中期和毕业时进行心理测评,填写 SCL-90 症状自评量表,计算因子分。对照组仅进行各期心理测评。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间采用 t 检验和均值比较,采用单因素和多因素 logistic 回归模型筛选影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专业学位研究生心理健康状况总体分布

325 名医学专业学位研究生中,有焦虑症状者约 26.15%,而人际敏感、强迫症状、偏执、躯体化、敌对等因子也相对较常高,分别占 20.92%、16.92%、10.77%、7.38%、5.85%,见图 1。

2.2 专业学位研究生 SCL-90 因子分与国内常模比较

325 名医学专业学位研究生躯体化、强迫症状、人际敏感、焦虑、敌对、偏执等因子分高于全国大学生常模,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而焦虑、敌对、偏执等因子分高于国内成人常模,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

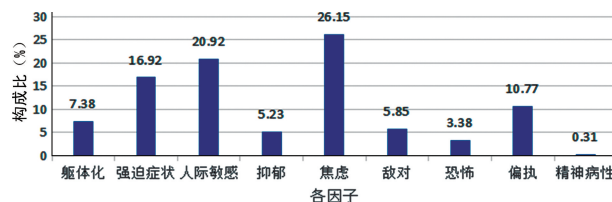


图 1 各因子有症状研究生构成比

表 1 专业学位研究生 SCL-90 因子分与国内常模比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SCL-90								
		躯体化	强迫症状	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
研究生	325	1.84±0.67	2.16±0.75	2.25±0.32	1.66±0.94	1.89±0.34	1.82±0.46	1.33±0.85	1.88±0.37	0.22±0.71
大学生常模	1 388	1.57±0.55	2.03±0.66	1.92±0.65	1.91±0.64	1.68±0.58	1.73±0.69	1.54±0.56	1.84±0.63	1.61±0.58
成人常模	2 685	1.37±0.48	1.62±0.58	1.65±0.51	1.50±0.59	1.39±0.43	1.48±0.56	1.23±0.41	1.43±0.57	1.27±0.42
t_1		4.20	5.16	5.42	2.32	5.61	1.83	0.32	4.75	0.11
P_1		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05
t_2		0.94	0.52	0.32	2.45	4.83	1.73	0.85	2.74	0.20
P_2		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

2.3 专业学位研究生心理健康因素的 logistic 回归分析

以是否有心理症状为因变量,以性别、政治面貌、专业、学生干部、独生子女、学习成绩、奖学金、课题、轮转工作强度、婚恋、工作、家庭经济、父母状态、专业兴趣、身体状况、学校离家距离、熬夜、体育锻炼 18 个变量为自变量,分别进行单因素 logistic 回归分析,变量赋值情况,见表 2。

表 2 专业学位研究生心理测评影响因素赋值表

变量	影响因素	变量赋值
Y	心理症状	1=无;2=有
X_1	性别	1=男;2=女
X_2	政治面貌	1=中共党员或预备党员;2=群众
X_3	专业	1=内科;2=外科;3=麻醉;4=影像
X_4	学生干部	1=现担任;2=曾担任;3=未担任过
X_5	独生子女	1=是;2=否
X_6	学习成绩	1=优;2=良;3=可;4=差
X_7	奖学金	1=有;2=无
X_8	课题	1=顺利;2=不顺利;

续表 2 专业学位研究生心理测评影响因素赋值表

变量	影响因素	变量赋值
X_9	轮转工作强度	1=大;2=适合;3=小
X_{10}	婚恋	1=担忧;2=不担忧
X_{11}	工作	1=有目标;2=无目标
X_{12}	家庭经济	1=富裕;2=一般;3=贫困
X_{13}	父母状态	1=有工作;2=退休有养老金;3=无工作无养老金
X_{14}	专业兴趣	1=感兴趣;2=一般;3=不感兴趣
X_{15}	身体状况	1=健康;2=亚健康;3=患病
X_{16}	学校离家距离	1=同省市;2=临近省市;3=较远省市
X_{17}	熬夜	1=是;2=否
X_{18}	体育锻炼	1=是;2=否

经单因素 logistic 回归分析,独生子女、课题、轮转工作强度、婚恋、工作、家庭经济、父母状态、体育锻炼等因素,与是否存在心理症状密切相关($P < 0.05$)。而经多因素 logistic 回归分析,剔除混杂因素,最终发现独生子女、课题、婚恋、工作、家庭经济、父母状态为心理症状的相关因素,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 专业学位研究生心理测评影响因素的多因素 logistic 回归分析

变量	影响因素	β	S. E.	Wald	P	OR	95%CI
X ₅	独生子女	0.673	0.236	7.731	0.001	0.501	0.312~0.826
X ₈	课题	1.923	0.256	52.333	0.000	0.134	0.090~0.236
X ₁₀	婚恋	-0.448	0.152	7.939	0.003	0.642	0.739~0.868
X ₁₁	工作	1.188	0.206	37.541	0.000	0.206	0.118~0.454
X ₁₂	家庭经济	0.427	0.184	5.211	0.022	0.654	0.454~0.936
X ₁₃	父母状态	-0.552	0.170	10.537	0.001	0.576	0.423~0.705

表 4 两组专业学位研究生 SCL-90 因子分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体化	强迫症状	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
访谈组入学	163	1.33±0.66	1.88±0.15	1.49±0.48	1.68±0.19	1.83±0.56	1.87±0.32	1.33±0.91	1.84±0.45	0.23±0.01
对照组入学	162	1.32±0.65	1.85±0.73	1.47±0.31	1.68±0.90	1.87±0.36	1.86±0.44	1.36±0.75	1.86±0.32	0.21±0.73
t		2.22	2.00	1.98	0.98	1.74	1.01	1.83	2.40	2.33
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
访谈组中期	163	1.35±0.26	1.64±0.32	1.42±0.56	1.48±0.11	1.68±0.59	1.66±0.32	1.32±0.12	1.65±0.33	0.21±0.47
对照组中期	162	1.33±0.67	1.87±0.58	1.46±0.77	1.67±0.36	1.82±0.47	1.85±0.48	1.30±0.22	1.80±0.47	0.20±0.81
t		3.47	2.32	5.50	3.41	4.28	4.72	1.01	5.85	2.27
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05
访谈组毕业	163	1.30±0.61	1.54±0.71	1.32±0.50	1.44±0.56	1.56±0.12	1.67±0.39	1.38±0.75	1.45±0.59	0.22±0.82
对照组毕业	162	1.47±0.62	1.89±0.36	1.48±0.67	1.72±0.68	1.85±0.91	1.85±0.04	1.33±0.91	1.89±0.36	0.19±0.33
t		5.02	2.79	6.43	4.21	5.31	4.78	1.96	5.82	2.41
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

表 5 对照组专业学位研究生 SCL-90 因子分不同培养阶段对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	躯体化	强迫症状	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
对照组入学	162	1.32±0.65	1.85±0.73	1.47±0.31	1.68±0.90	1.87±0.36	1.86±0.44	1.36±0.75	1.86±0.32	0.21±0.73
对照组中期	162	1.33±0.67	1.87±0.58	1.46±0.77	1.67±0.36	1.82±0.47	1.85±0.48	1.30±0.22	1.80±0.47	0.20±0.81
t		2.01	1.85	4.59	0.79	1.05	0.37	1.28	4.79	1.75
P		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05
对照组毕业	162	1.47±0.62	1.89±0.36	1.48±0.67	1.72±0.68	1.85±0.91	1.85±0.04	1.33±0.91	1.89±0.36	0.19±0.33
t		4.63	3.21	1.08	4.21	0.59	4.78	1.22	4.77	1.55
P		<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05

2.4 两组专业学位研究生 SCL-90 因子分比较

访谈组与对照组入学时各因子分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。对访谈组进行心理干预,中期、毕业时访谈组在躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、偏执等因子方面较对照组显著改善($P<0.05$),见表 4。

2.5 非干预状态下专业学位研究生 SCL-90 因子分的变化

对照组中期、毕业时心理测评因子分与入学时进行配对 t 检验。在中期,人际敏感、偏执两项较入学时有显著变化($P<0.05$),而其他各项无显著变化

($P>0.05$)。毕业时躯体化、强迫症状、抑郁、敌对、偏执等因子较入学时有显著变化($P<0.05$),而其他各项无显著变化($P>0.05$),见表 5。

3 讨 论

医学专业学位研究生面临多重心理压力^[8]。学习方式从课堂学习变为临床轮转,从读书考试变为做课题写论文。轮转中,由理论知识学习转变为临床一线工作,环境也从单纯同学、师生关系,转变为同事、上下级关系。还要处理医患关系。同时,研究生还面临找工作、处理好工作地和恋爱、家庭的关系等多方面选择,再加上来自学业的压力,使得这个阶段的学

生极易产生适应能力差、心境变化、情绪不稳定,满意度差^[9],由此产生各种各样的心理压力。

3.1 正确认识专业学位研究生的心理根源

本研究中 325 名医学专业学位研究生通过 SCL-90 自评量表测评,发现躯体化、强迫症状、人际敏感、焦虑、敌对、偏执等因子分高于全国大学生常模^[5],说明该阶段研究生于本科阶段明显不同,容易处于亚健康状态,出现心血管、神经系统、消化系统等多方面的身体症状,这些躯体化症状可能多由于焦虑等其他心理因素引起。而在人际交往方面,研究生阶段教育体系和本科有很大不同,以前学习成绩一般的同学,可能在科研和临床方面大放异彩,进展迅速,而以前考试成绩名列前茅的学生,可能新的环境中光芒逐渐暗淡,由于学生间存在竞争和比较,极易产生心理落差,同时由于临床上复杂的医患关系,使得一些学生在人际交往方面自卑和消极。进而一些同学甚至产生情感、行为异常、烦躁、摔物等敌对症状,以及投射性思维、猜疑、妄想、被动体验夸大等偏执症状。

焦虑是该群体最明显的心理症状,约占 26.15%。从多元 logistic 回归分析显示,独生子女、课题、婚恋、工作、家庭经济、父母状态此 6 项因素与心理症状密切相关($P < 0.05$)。研究生面临着课题立项、论文书写、毕业答辩等重要事宜,同时,毕业后找工作也是另一项重大的人生抉择,专业对不对口,离家乡和父母的远近,毕业后和恋人的关系处理,工作后对父母的赡养,自身成家 and 立业的规划等,研究生毫无社会阅历,但又不得不必须做出抉择。访谈中,大部分焦虑都来源于这些方面,尤其独生子女、家庭不富裕、现阶段有恋爱关系的学生更为明显。而焦虑、敌对、偏执等因子分高于国内成人常模,差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明研究生的焦虑等症状,相对于社会阅历深厚的成年人来说仍较为突出,如果不能及时得到疏导,很容易形成更深层次的心理疾患,严重影响研究生的教育培养,影响身心发展。

3.2 掌握非干预状态下专业学位研究生心理状态的变化规律

专业型研究生在校的学习过程,其社会阅历逐渐增长,人际交往趋于融洽,学习习惯逐渐适应培养需要,心理状态在每个阶段各有不同。掌握非干预状态下学生心理状态的变化规律,一方面可以指导心理干预的时机和重点,另一方面可以评估其对心理干预效果的混杂影响。如表 5 所示,躯体化、强迫症状、抑郁、敌对等因子分,中期较入学时差异无统计学意义($P > 0.05$),而在毕业时差异有统计学意义($P < 0.05$),这说明随着毕业的临近,学生的学业、就业等方面的压力逐渐增大,此阶段进行心理干预尤为重

要。而人际敏感方面,从入学到中期变化较为明显,而在毕业前却又有所改善,这说明学生本在成长过程中身具有一定的人际协调适应能力。而对于焦虑,各期对比差异无统计学意义($P > 0.05$),且都处于较高分值,说明焦虑是贯穿整个学位教育过程中的,各阶段焦虑内容有所不同。访谈中,学生普遍反映,入学时焦虑主要集中在学习模式的改变,中期集中在学业和学位方面,毕业时更多地集中在就业、婚恋、家庭等方面。因此,掌握这些变化规律,才能更有效指导各阶段的心理干预重点。

3.3 个性化的心理访谈干预效果显著

通过不同阶段心理测评的结果以及心理访谈,对学生建立心理健康档案,针对每个学生的不同情况,个性化的进行心理干预,能够有效地缓解心理症状,促进身心健康发展^[10]。表 4 显示,通过心理干预,访谈组在躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、敌对、偏执等多个方面均交对照组有明显改善。

心理疏导时,重点是倾听,一方面能够更全面的评估学生的心理状态,更重要的是给学生一个宣泄口,降低心理势能,有利于缓解症状^[11],同时建立起与学生平等、亲切的交流关系,达到更好的干预效果^[12]。对于部分偏执和焦虑明显的同学,给予适当的行为治疗,如呼吸调节,培养兴趣爱好,纠正刻板 and 偏执的思维和动作,写日记记录心境变化,同时应用动机疗法,以成就动机和自信心为主要引导方向^[13-14],往往能够取得较好的疗效。同时,对于职业生涯规划、职业道德建立、医患沟通、人际交往技巧、婚恋观、价值观等各方面进行引导和培养^[15],使之坚定信念和理想,开阔眼界,树立正确的人生观、价值观和职业道德。

综上所述,医学专业学位研究生面临多重的心理压力,心理健康问题不容忽视。长期、科学、个性化的心理访谈干预,是改善研究生心理状况、促进身心发展的有效途径。在研究生培养和教学中值得推广和应用。

参考文献

- [1] 徐焱,王建六,姜冠潮,等. 北京大学临床医学专业学位硕士研究生心理压力现状及对策研究[J]. 中国高等医学教育,2019,265(1):137-139.
- [2] GHODASARA S L, DAVIDSON M A, REICH M S, et al. Assessing student mental health at the vanderbilt university school of medicine[J]. Acad Med,2011,86(1):116-121.
- [3] 刘秋艳,吴传城,邱宁宁,等. 医学研究生心理压力源及心理健康现状分析[J]. 中国高等医学教

- 育,2016(10):121-122.
- [4] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:31-35.
- [5] 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.
- [6] 朱建征,唐华,和申,等. 上海某医学院校本科生心理健康状况分析及系统化心理健康教育讲座的干预研究[J]. 上海交通大学学报(医学版),2015,35(10):1545.
- [7] 张敏莉,顾小红,朱军. 809 名体检者 SCL-90 测评结果分析[J]. 重庆医学,2017,46(14):1963-1965.
- [8] GOLD J A, JOHNSON B, LEYDON G, et al. Mental health Self-Care in medical students: a comprehensive look at Help-Seeking[J]. ACADEMIC PSYCHIATRY, 2015, 39(1):37-46.
- [9] 周建军,孙萍,杨黎. 医学生多维生活满意度现状对心理健康的影响及分析[J]. 重庆医学,2015,44(5):681-683.
- [10] 刘飞,曾瑜芬. 在校学生心理干预机制的调查研
- 究[J]. 江西电力职业技术学院学报,2013,26(4):36-40.
- [11] 冯桂梅,杨红,李英. 大学生心理危机干预的困境与应对策略[J]. 中国卫生产业,2015,12(36):59-61.
- [12] BUKOWSKI W E, OTHERS A. The company they keep: friendship in childhood and adolescence [M]. Cambridge: cambridge university press,1996.
- [13] 马珺. 大学生心理健康状况与成就动机及自信的关系研究[J]. 重庆医学,2013,42(26):3151-3153.
- [14] SHARP J, THEILER S. A review of psychological distress among university students: pervasiveness, implications and potential points of intervention[J]. Int J Adv Counsel, 2018, 40(3):193-212.
- [15] 洪小飞,俞俊萍,陈梦燕,等. 心理干预对临床医学本科实习生实习效果的影响[J]. 浙江医学教育,2017(3):17-19.

(收稿日期:2020-01-11 修回日期:2020-06-12)

(上接第 3499 页)

- in intubated preterm infants at risk for, or colonized or infected with *Ureaplasma urealyticum* [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2003(4): D3744.
- [36] SMITH C, EGUNSOLA O, CHOONARA I, et al. Use and safety of azithromycin in neonates: a systematic review[J]. BMJ Open, 2015, 5(12): e8194.
- [37] Van MARTER L J, ALLRED E N, PAGANO M, et al. Do clinical markers of barotrauma and oxygen toxicity explain interhospital variation in rates of chronic lung disease? The neonatology committee for the developmental network [J]. Pediatrics, 2000, 105(6):1194-1201.
- [38] AVERY M E, TOOLEY W H, KELLER J B, et al. Is chronic lung disease in low birth weight infants preventable? A survey of eight centers[J]. Pediatrics, 1987, 79(1):26-30.
- [39] GITTERMANN M K, FUSCH C, GITTERMANN A R, et al. Early nasal continuous positive airway pressure treatment reduces the need for intubation in very low birth weight infants[J]. Eur J Pediatr, 1997, 156(5):384-388.
- [40] GLASER K, SPEER C P, WRIGHT C J. Fine tuning non-invasive respiratory support to prevent lung injury in the extremely premature infant[J]. Front Pediatr, 2019, 7(5):544.
- [41] BELL E F, ACARREGUI M J. Restricted versus liberal water intake for preventing morbidity and mortality in preterm infants [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014(12):D503.

(收稿日期:2020-02-22 修回日期:2020-06-02)