

- Educ, 2023, 33(6):1409-1426.
- [7] GURAYA S S, GURAYA S Y, DOUBELL F R, et al. Understanding medical professionalism using express team-based learning: a qualitative case-based study[J]. Med Educ Online, 2023, 28(1):2235793.
- [8] 姚隆, 李华, 曾闽榕, 等. 基于器官系统的 OSCE 在临床实践教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2020, 19(4):458-462.
- [9] 王茂夏, 冯毓璋, 黄思, 等. 数字化模拟教学在口腔种植学实验课教学中的应用[J]. 重庆医学, 2022, 51(9):1603-1605.
- [10] 葛敏静. 医学模拟教学法在外科学基础课程中的实施与效果评价[D]. 南京: 南京医科大学, 2020.
- [11] 严秀梅, 陈建新. 浅析医学模拟教学在高职护理实践教学中的应用效果[J]. 继续医学教育, 2021, 35(4):38-40.
- [12] 李潇, 贾林娜, 姜琳, 等. 操作技能直接观察评估在住院医师规范化培训教学中的应用与评价[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50(7):880-882.
- [13] 岳竹, 李凤杰, 甄根深, 等. 情景模拟教学在急危重症医学教学中的应用研究[J]. 中国病案, 2026, 27(2):99-101.
- [14] 张晓倩. 医学模拟教学在临床技能培训中的作用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(24):80-82.
- [15] 周晴. 吉林省某高校临床医学本科生人文关怀能力与沟通交流能力现状分析[D]. 长春: 吉林大学, 2022.
- [16] 顾楠, 毕卫云. SimMan3G 医学模拟病例研发提升临床技能培训效果的应用研究[J]. 医学教育研究与实践, 2021, 29(5):794-797.
- [17] 武玉洁, 尚娜娜. SimMan3G 模拟教学的应用进展[J]. 中国高等医学教育, 2023(3):34-35.
- [18] 路坤, 陈金梦, 顿士娟, 等. 高级模拟人替代方案在急危重症情景模拟教学中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2023, 15(14):150-155.
- [19] NELSON G. Training standardized patients to provide effective feedback: development, implementation, and its effect on the efficacy of medical students' education[J]. S D Med, 2023, 75(10):454-455.
- [20] 覃锋, 张力, 张春霞, 等. 浅谈特效化妆技术在中医外科教学中的意义[J]. 大众科技, 2019, 21(7):110-111.

(收稿日期: 2025-01-28 修回日期: 2025-02-03)

(编辑: 管佩钰)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.03.039

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20260110.1556.006\(2026-01-10\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20260110.1556.006(2026-01-10))

基于“四老孝道文化, 四维主题场景”人才培养改革方案的应用效果研究*

沈军^{1,2} 张虹¹ 高凯¹ 唐祺^{1△} 代涛¹ 贾媛¹ 杨黎¹ 夏利华^{1,2} 车小雯³

(1. 重庆护理职业学院, 重庆 402763; 2. 重庆医科大学附属第一医院护理部, 重庆 400010; 3. 重庆医药高等专科学校, 重庆 401331)

[摘要] **目的** 探讨基于“四老孝道文化, 四维主题场景”的人才培养改革方案在高职院校养老服务人才培养中的应用效果。**方法** 采用便利抽样法选取某高职院校 2022 级护理专业 26 个班级学生为研究对象, 整群随机分为观察组($n=559$)和对照组($n=563$)。对照组采用传统养老服务人才培养方案开展教学, 观察组采用基于“四老孝道文化, 四维主题场景”的人才培养改革方案进行教学。干预前后采用老年护理能力量表、老年人态度量表进行测评。**结果** 干预后, 观察组学生的老年护理能力量表各维度得分和总分均高于对照组($P<0.05$), 观察组学生的老年人态度量表负向态度得分(反向计分)、正向态度得分和总分均高于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于“四老孝道文化, 四维主题场景”的人才培养改革方案有助于提升养老服务人才的关键能力。

[关键词] 四老孝道文化; 四维主题场景; 养老服务; 老年护理能力; 职业态度

[中图分类号] G719

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2026)03-0700-05

截至 2024 年末, 我国 60 岁及以上人口达 3.1 亿, 占总人口的 22.0%^[1]; 失能、半失能老年人约为

* 基金项目: 重庆市教育科学规划课题(K22YG339377); 2023 年重庆市职业教育教学改革研究项目(Z233287); 2024 年重庆市职业教育教学改革研究项目(Z2241083P); 重庆市第三批立德树人特色项目实践研究基地项目。△ 通信作者, E-mail: 3907401486@qq.com。

3 500 万^[2]。当前,老年人需求结构已从生存型转向发展型^[3],养老服务需求正从基础照护向“医康养”融合的品质型服务升级。然而,当前我国养老服务人才供给呈现“量质双缺”的困境^[4],具体表现为总量不足、年龄偏大、学历偏低、专业化水平不高、流失率较高等^[5-7],其中 74.9% 的养老机构存在人力资源短缺问题,64.2% 的从业者专业化水平不足,3 年流失率高达 49.0%,难以满足高品质养老服务需求。高职院校作为养老服务人才培养的主阵地,其人才培养存在学生职业价值认同薄弱^[8]、课程体系与岗位需求脱节^[9]、实践教学场景化程度不足^[10]等结构性矛盾。有研究虽探索了课程优化^[11]、产教融合^[12]等路径,但尚未形成“文化铸魂、场景育人、动态评价”的培养体系。本研究依据《职业教育专业教学标准(2025 年修订)》要求,创新构建“四老孝道文化”(尊老、敬老、爱老、孝老)浸润式课程体系与“四维主题场景”(学校、医院、养老机构、社区/家庭)共生式实践教学体系。通过为期 3 年的实证研究,系统验证上述体系对养老服务人才职业认同及关键能力(失智照护、失能照护、生活康复、老年急救、安宁疗护等)的提升效果,旨在为破解养老服务人才培养难题提供理论与实践依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选取某医药卫生类高等职业院校 2022 级护理专业 26 个班级的学生作为研究对象。由于干预措施(如课程体系、实践安排)需在班级层面实施,为避免组内沾染效应,采用整群随机分组,将 26 个班级按随机数字从小到大排序,前 13 个班级设为观察组($n=559$),后 13 个班级设为对照组($n=563$)。两组班级数量及学生基线资料(性别、家庭所在地等)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 基线资料比较

项目	观察组 ($n=559$)	对照组 ($n=563$)	χ^2	P
男/女(n/n)	152/407	168/395	0.965	0.326
家庭所在地(n)			1.712	0.191
城镇	269	249		
乡村	290	314		
独生子女(n)	158	175	1.068	0.301
家中有老年人(n)	497	485	1.961	0.161
与老年人同住(n)	269	245	2.396	0.122
(外)祖父母为幼时主要照顾者(n)	345	320	2.766	0.096

1.2 方法

1.2.1 对照组教学方法

对照组采用传统养老服务人才培养方案开展教学,课程体系分为专业基础课、专业核心课、专业拓展

课、集中实践等模块,各模块严格按照人才培养方案要求实施教学。课程教学包含理论授课、实践授课与考试环节,其中实践授课采用模拟操作、认识实习及岗位实习等模式。

1.2.2 观察组教学方法

在组织调研、召开专家会议基础上,对观察组的人才培养方案进行改革,融入多维立体“四老孝道文化”(尊老、敬老、爱老、孝老)浸润式课程体系,改革课程、实践和评价环节,从入学教育、床边教学、感恩活动、志愿服务等全方位全过程改革人才培养方案。

(1)成立由 19 人(校领导、系部负责人、课程负责人、校企骨干)组成的实施小组,负责研讨制订改革方案与实施计划。(2)构建“四老孝道文化”“三元四阶”浸润式课程体系。“三元”知识模块包括“医康养”3 个部分,“医”聚焦基础医学与护理知识,内化为正视生理衰退、坚守精准评估理念,外化为科学评估与制定干预方案的能力;“康”围绕功能康复与健康的管理,内化为尊重老人自主意愿理念,外化为提升老人自理能力、维护老人尊严的能力;“养”侧重生活照护与心理情感支持,内化为共情理解、亲情化服务理念,外化为心理/生活照护及家庭指导能力。“四阶”能力进阶课程群包括“认识老人-理解老人-护理老人-幸福老人”4 个阶段,“认识老人”阶段通过与医院、养老机构等结对服务,掌握老年人生理评估方法,将“尊老”转化为科学评估的基础能力;“理解老人”阶段通过志愿服务与角色模拟,将“敬老”转化为心理洞察核心能力;“护理老人”阶段通过义诊等实践活动,强化全周期照护意识,将“爱老”转化为规范护理实操能力;“幸福老人”阶段通过养老服务创新孵化项目推动社会参与,打造老年友好型社会,将“孝老”转化为服务创新能力。(3)依托“场景触发-行为固化-能力定型”转化载体,将“四老孝道文化”嵌入“学校-医院-养老机构-社区/家庭”四维场景,推动文化浸润向职业能力转化。学校依托虚拟仿真实训示范基地等构建融入尊老、敬老的标准化情景,通过理论、模拟、实操递进模式触发情感认同,夯实基础技能;医院依托老年病例搭建床边课堂、开展案例研讨,强化科学照护动机,培养临床核心能力;养老机构依托失能失智慢病照护、安宁疗护等复杂场景,设计学生-护工-家属协同项目,强化伦理决策动机,提升复杂场景照护能力;社区/家庭依托居家养老、社区健康服务等真实情境,强化共情动机,培养养老服务创新能力。(4)以多元动态评价为保障,形成文化指标嵌入-转化成效评估-反馈迭代闭环,精准检验效果并优化路径,实现评价-教学-转化的良性循环。医院突出医学专业性和文化维度,重点考核规范操作、伦理决策等,反馈个性化教学建议;养老机构融入心理适配、需求响应文化维度,重点评价照护技能和需求响应能力,反馈课程案例库优化建议;社区融入耐心、需求适配文化维度,重点评价基层养老

服务能力和创新能力,衔接岗位实践;家庭突出人文关怀、代际处理文化维度,重点评价精准响应能力,反馈需求痛点;学校引入多元评价主体,通过文化认知、技能和素养评估,检验转化效果。

1.2.3 评价指标

分别在干预前(入学后第 1 周)和干预后(第 3 学年顶岗实习结束时),通过问卷调查,收集数据。(1)采用张虹等^[13]编制的高职高专护理专业学生老年护理能力量表评估老年护理能力,该量表包含老年护理实践能力、专业发展指导能力、沟通协作能力、法律伦理素质 4 个维度,共 35 个条目,采用 Likert5 级评分法,总分为 35~175 分,分数越高表示能力越强。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.971。(2)选用 KOGAN^[14]开发的老年人态度量表评价学生对老人的态度,量表包含 34 个条目(正向 17 项、负向 17 项),采用 Likert6 级评分法,负向条目进行反向计分。总分为 34~204 分,分数越高表示态度越积极。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.82^[15]。

1.2.4 数据收集

由 3 名研究者借助问卷星平台开展电子问卷数据收集工作,采用“线上问卷星链接推送+线下扫码填写”相结合的方式发放问卷,通过教务系统、班级群定向推送至调查对象。利用问卷星平台的逻辑跳转功能设置题项关联,借助实时数据监控功能每日导出填写进度报表。数据收集完成后,通过问卷星平台导出 SPSS27.0 格式数据文件,经匿名化处理后进行清洗与编码,形成最终分析数据集。

1.2.5 质量保障措施

为确保数据质量,本研究构建覆盖以问卷设计、发放至数据管理的全流程质量控制体系。(1)人员培

训:数据收集前,3 名调查员均接受统一培训,熟悉问卷内容及指导语规范;(2)问卷发放控制:通过问卷星“必填项”功能避免关键信息缺失,利用“选项随机顺序”减少作答顺序偏差,并对同一 IP 地址多次提交的问卷进行去重处理;(3)过程监控:剔除填写时长过短(<60 s)、存在明显矛盾作答及核心评价指标缺失 ≥ 3 项的问卷;(4)三级审核机制:调查员每日检查问卷填写情况,课题组每周抽查 20% 问卷的逻辑一致性,核心团队在数据锁定前开展全面异常值检测;(5)数据管理:采用加密存储保障数据安全,通过 SPSS27.0 软件进行缺失值处理,编码过程实行双人核对以确保数据录入准确性。

1.3 统计学处理

采用 SPSS27.0 软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组老年护理能力量表得分比较

干预前,两组学生的老年护理能力量表各维度得分和总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组学生的老年护理能力量表各维度得分和总分均高于对照组($P < 0.05$),见表 2。

2.2 两组学生老年人态度量表得分比较

干预前,两组学生的老年人态度量表负向态度(反向计分)、正向态度得分和总分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组学生的老年人态度量表负向态度得分(反向计分)、正向态度得分和总分均高于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组老年护理能力量表得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	观察组($n=559$)	对照组($n=563$)			观察组($n=559$)	对照组($n=563$)		
老年护理实践能力	31.17 \pm 8.81	30.85 \pm 8.62	0.615	0.539	40.54 \pm 9.30	35.21 \pm 8.94	9.787	<0.001
专业发展指导能力	24.22 \pm 7.18	23.98 \pm 7.05	0.565	0.572	29.51 \pm 6.86	26.43 \pm 6.72	7.597	<0.001
沟通协作能力	26.89 \pm 7.04	26.56 \pm 6.92	0.792	0.429	30.23 \pm 6.89	27.85 \pm 5.76	6.279	<0.001
法律伦理素质	27.01 \pm 7.23	26.72 \pm 7.10	0.678	0.498	30.40 \pm 6.86	28.12 \pm 6.68	5.640	<0.001
总分	109.76 \pm 27.62	108.11 \pm 27.20	1.008	0.314	130.65 \pm 28.69	117.64 \pm 27.05	7.816	<0.001

表 3 两组老年人态度量表得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预前		t	P	干预后		t	P
	观察组($n=559$)	对照组($n=563$)			观察组($n=559$)	对照组($n=563$)		
负向态度	61.35 \pm 20.32	60.80 \pm 20.03	0.457	0.648	75.47 \pm 18.41	66.80 \pm 19.23	7.713	<0.001
正向态度	67.30 \pm 12.06	66.90 \pm 12.22	0.552	0.581	71.41 \pm 15.32	68.40 \pm 15.06	3.319	<0.001
总分	128.65 \pm 22.25	127.50 \pm 22.50	0.861	0.390	146.88 \pm 23.58	135.50 \pm 23.00	8.183	<0.001

3 讨 论

本研究结果显示,干预后观察组老年护理能力各维度得分和总分均高于对照组($P < 0.05$),表明基于“四老孝道文化,四维主题场景”的改革方案能有效提升学生的关键能力。这一结果得益于方案“三元四阶”模块化课程体系与“四维主题场景”实践教学体系的协同,构建了文化浸润-中介变量激活(情感认同、动机强化)-能力提升的转化机制。该机制的文化浸润环节以尊老、敬老、爱老、孝老文化为核心,整合医康养知识形成认识-理解-护理-幸福的能力链条,将法律伦理素质、专业发展指导能力等核心素养嵌入课程模块,解决了传统教学中知识碎片化、人文关怀缺失的问题^[16-17];后者通过学校虚拟仿真、医院临床病例、养老机构复杂照护、社区家庭真实服务场景的全链条覆盖,形成了早实践、多实践、反复实践的育人路径,使学生在健康危险判断、个性化护理方案制订、跨学科团队协作等复杂能力上得到显著提升。同时,医-养-校-社-家多元评价机制通过动态反馈与协同优化,确保了能力培养与岗位需求的精准对接,印证了该方案对破解产教脱节、重理论轻实践难题的有效性^[10,18]。

干预后观察组学生的老年人态度量表正向、负向态度得分及总分高于对照组($P < 0.05$),提示“四老孝道文化”浸润式培养对学生职业态度的积极塑造作用。观察组通过孝道文化和实践活动的深度融合,构建了情感共鸣(文化浸润)-价值认同(实践体验)-行为内化(态度形成)的中介路径。传统教学中,学生对老年人的认知多停留在理论层面,易形成刻板印象^[19],而观察组学生参与养老机构结对服务、社区居家照护、代际互助志愿活动等,使其在真实情境中深入了解老年人的生理心理需求。特别是“理解老人”阶段的心理需求模拟体验、“幸福老人”阶段的创新孵化项目,强化了学生对老年人的尊重与关怀意识,这与肖乐等^[20]提出的“叙事共情可降低对老年人的负向态度”的结论一致。此外,家庭、社区、养老机构等多元主体的参与,形成了文化育人的社会支持网络,进一步巩固了正向态度^[21],为解决养老服务人才“职业认同感低”“流失率高”的问题提供了文化支撑。

综上所述,基于“四老孝道文化,四维主题场景”的人才培养改革方案有助于提升养老服务人才的关键能力。本改革方案也在同类学校进行了推广应用,得到普遍好评与认同。后续将扩大样本量,收集相关数据,深化文化浸润与职业能力转化中介机制方面的实证分析,进一步优化和完善改革方案,为积极应对人口老龄化提供高素质高技能的老年服务人才支撑。

利益冲突:所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 中华人民共和国民政部,全国老龄办. 2024 年度

国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2025-07-25) [2025-08-30]. <https://www.mca.gov.cn/n2623/n2684/n2703/c1662004999980006135/content.html>.

[2] 中华人民共和国民政部. 第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报[EB/OL]. (2024-10-12)[2025-08-30]. <https://www.mca.gov.cn/n152/n165/c1662004999980001877/par t/19971.pdf>.

[3] 刘志华,董晋之. 人民网研究院调研报告:养老护理人才缺口大,怎么看、怎么办?[EB/OL]. (2024-04-29)[2025-08-30]. <http://yjy.people.com.cn/n1/2024/0429/c244560-40226657.html>.

[4] 中国老龄科学研究中心,新疆兵团养老行业协会. 养老服务人才状况调查报告[EB/OL]. (2023-05-05)[2025-08-30]. <https://www.hrs-sit.cn/info/3244.html>.

[5] 王佳慧,关梦娟,张丽. 老龄化背景下养老服务人才培养的现实困境和实践路径[J]. 老龄化研究, 2023,10(3):1028-1032.

[6] 徐菊玲,黄三雄,钱秀群,等. 高等院校养老护理员培养问题及对策研究[J]. 护理研究, 2020,34(22):4114-4117.

[7] 王雪琴,李远珍,陶秀彬,等. 新时代养老服务业护理人才培养体系的研究现状及启示[J]. 临床护理杂志, 2019,18(3):73-75.

[8] 屈玉华,陈凤鸣,范润平,等. 职业自我效能在高职护生职业价值观与养老照护意愿间的中介效应[J]. 中华医学教育探索杂志, 2024,23(1):114-118.

[9] 魏志明,邵荣,许勤,等. 高职院校护理专业群的建设与实践[J]. 中华护理教育, 2023,20(6):682-686.

[10] 刘会,侯玉华,李丽娟,等. 高职护生多场景为老服务工作式实践教学效果评价[J]. 护理学杂志, 2024,39(22):83-87.

[11] 饶艳,江大为,张欣颖,等. 基于诺丁斯关怀理论的高职护生安宁疗护课程设计与教学实践[J]. 护理学杂志, 2023,38(20):72-75.

[12] 黄丹,黄茜,陈菲菲,等. 基于产业链与人才链深度融合的高职护理专业“招生-培养-就业”联动机制探讨[J]. 产业与科技论坛, 2025,24(2):102-104.

[13] 张虹,沈军,喻秀丽,等. 高职高专护理专业学生老年护理能力评价量表的研制[J]. 重庆医学, 2020,49(21):3652-3655.

[14] KOGAN N. Attitudes toward old people: the development of a scale and an examination of

- correlates[J]. J Abnorm Soc Psychol, 1961, 62(1):44-54.
- [15] YEN C, LIAO W, CHEN Y, et al. A Chinese version of Kogan's attitude toward older people scale: reliability and validity assessment[J]. Int J Nurs Stud, 2008, 46(1):38-44.
- [16] 韩雪红. 医教协同背景下护理高职教育质量评价[J]. 护理研究, 2025, 39(12):2091-2096.
- [17] 姚瑞, 杨鲤宁, 安慰, 等. 高职护生人文关怀能力现状调查及影响因素分析[J]. 贵州医科大学学报, 2021, 46(8):905-909.
- [18] 田梦, 张秋丽, 吴北霞. 产教融合背景下高职护生临床实习适应不良现状及对策研究[J].
- 产业与科技论坛, 2024, 23(12):246-248.
- [19] 赵广芳, 邢爱红, 代玲玉, 等. 山东省 5 所高职院校护生老年照护择业动机现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2021, 28(10):1-6.
- [20] 肖乐, 戴蕾, 彭徐云, 等. 叙事教学法联合项目驱动教学法在高职老年护理学课程中的应用[J]. 中华护理教育, 2024, 21(4):415-420.
- [21] 刘立珍, 王松韬, 刘样, 等. 高职院校医学生医养结合养老机构就业意愿与对策建议[J]. 重庆医学, 2025, 54(3):713-718.
- (收稿日期:2025-08-11 修回日期:2026-01-09)
(编辑:张芑捷)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.03.040

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20251204.1522.003\(2025-12-04\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20251204.1522.003(2025-12-04))

巴林特小组在住院医师规范化培训中对医患沟通能力、情绪管理、职业倦怠的影响*

刘丹¹ 刁向媛¹ 徐苗苗²

(嘉兴市第一医院:1. 临床心理科;2. 教学培训部, 浙江嘉兴 314000)

[摘要] 目的 探究巴林特小组在住院医师规范化培训(简称规培)中对医患沟通能力、情绪管理、职业倦怠的影响。方法 回顾性分析某三级甲等医院 60 名 2024 级规培医师的培训资料,采用巴林特小组进行干预,医患沟通技能评价量表(SEGUE)、症状自评量表(SCL-90)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-17)、工作倦怠量表(MBI-GS)评估干预后的效果。结果 与干预前比较,干预后 SEGUE 总分升高[(18.42±3.67)分 vs. (24.85±2.94)分, $P<0.05$], SCL-90 总分降低[(185.73±30.21)分 vs. (158.45±26.13)分, $P<0.05$], HAMA 评分降低[(13.97±3.68)分 vs. (9.42±3.08)分, $P<0.05$], HAMD-17 评分降低[(12.85±3.51)分 vs. (8.78±2.96)分, $P<0.05$], MBI-GS 总分降低[(63.78±8.15)分 vs. (52.86±7.32)分, $P<0.05$], 其中情绪衰竭[(24.95±5.16)分 vs. (19.67±4.63)分]、去人性化[(18.73±4.71)分 vs. (14.48±4.19)分]得分降低($P<0.05$), 个人成就感[(20.10±5.01)分 vs. (25.62±5.54)分]得分升高($P<0.05$)。结论 巴林特小组可有效提升规培医师沟通能力,改善心理健康状况和焦虑抑郁情绪,降低职业倦怠水平。

[关键词] 巴林特小组;住院医师规范化培训;医患沟通;情绪管理;职业倦怠

[中图分类号] R192 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2026)03-0704-04

医患关系是医疗服务中的核心问题,良好的医患沟通对诊疗效果和患者满意度具有重要影响。然而,随着医疗工作强度增加和医患关系日趋复杂化,住院医师规范化培训(简称规培)阶段的医师面临着巨大的心理压力和职业适应挑战^[1]。既往研究显示,规培医师的心理健康问题普遍存在,表现为焦虑、抑郁症状增多,职业倦怠率高,医患沟通困难等^[2-3]。研究显示我国规培医师的抑郁检出率高达 31.7%,明显高于普通人群^[4]。调查发现,95.6%的规培医师存在不同

程度的职业倦怠,远高于其他行业平均水平^[5]。更为重要的是,规培医师普遍缺乏系统的医患沟通技能培训,在面对复杂的医患关系时常感到困惑和无助。

巴林特小组是由匈牙利精神分析学家迈克尔·巴林特(Michael Balint)于 20 世纪 50 年代创立的一种团体活动形式,旨在通过讨论医患关系中的困难案例,帮助医师理解患者隐性需求,改善医患关系^[6]。研究表明,巴林特小组能有效提升医师的共情能力和沟通技巧,减轻工作压力,预防职业倦怠^[7-8]。

* 基金项目:嘉兴市第一医院院级课题(2024-YB-032)。