

- 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)。

KJELDMAND 等^[9]针对瑞典全科医生的研究发现,参加巴林特小组的医师职业认同感增强,工作满意度提高。也有研究指出,巴林特小组对提升医师心理弹性、减轻工作压力具有积极影响^[10]。

相比之下,国内对巴林特小组在医学教育中的应用研究起步较晚,尤其是在规培医师群体中的应用研究十分有限。目前,国内规培医师面临的心理问题干预多局限于讲座、团体心理辅导等形式,针对医患沟通实践场景的专业干预较少^[11-12]。因此,本研究将巴林特小组引入规培阶段,探究其对医师医患沟通能力、情绪管理和职业倦怠的影响,旨在为规培医师心理健康管理提供新思路和实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2024 年 9 月至 2025 年 2 月某三级甲等医院 2024 级规培医师的培训资料。纳入标准:(1) 2024 级首次参加规培的医师;(2) 年龄 ≥ 18 岁,男女不限;(3) 伴有轻至中度焦虑、抑郁症状,即汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分 7~21 分和/或 17 项汉密尔顿抑郁量表(17-item Hamilton depression scale, HAMD-17)评分 7~17 分,但不符合《精神障碍诊断与统计手册第 5 版》焦虑障碍、抑郁障碍的诊断标准;(4) 工作倦怠量表(Maslach burn-out inventory-general survey, MBI-GS) > 50 分,存在一定程度职业倦怠;(5) 完成 6 次巴林特小组活动。排除标准:(1) 妊娠、哺乳期女性;(2) 既往诊断为焦虑障碍、抑郁障碍达到临床治愈但维持稳定不足 6 个月;(3) 经评估存在消极或冲动攻击风险;(4) 既往参加过巴林特小组或类似医患沟通培训。最终纳入 60 名规培医师,其中男 26 例,女 34 例;年龄 23~30 岁,平均(25.87 \pm 1.95)岁;学历分布:本科 41 例,学术型硕士 8 例,专业型硕士 11 例;专业分布:内科 28 例,外科 17 例,妇产科 6 例,儿科 4 例,其他科室 5 例;规培时间均为入职后第 1~3 个月。本研究通过本院医学伦理委员会批准(审批号:2025-LP-043),免除研究对象知情同意。

1.2 方法

1.2.1 量表评估

(1) 医患沟通技能评价量表(set the stage, elicit information, give information, understand the patient's perspective, end the encounter, SEGUE): 该量表由 MAKOUL^[13] 编制,用于评估医师的沟通能力。包含 25 个条目,分为准备(set the stage)、信息收集(elicit information)、信息给予(give information)、理解患者(understand the patient's perspective)、结

束会谈(end the encounter)5 个维度。每个条目采用“是”(1 分)或“否”(0 分)评分,总分 0~25 分,分数越高表示沟通技能越好。该量表在国内医学生和医师群体中具有良好的信效度。(2) 症状自评量表(symptom checklist-90, SCL-90): 该量表由 DEROGATIS 等^[14] 编制,用于评估个体的心理健康状况。包含 90 个项目,分为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他症状 10 个因子。每个项目采用 1~5 级评分,总分 90~450 分,分数越高表示心理健康状况越差。该量表在国内具有良好的信效度,广泛应用于各类人群的心理筛查。(3) HAMA: 该量表由 HAMILTON^[15] 编制,用于评估焦虑症状的严重程度。包含 14 个项目,每个项目采用 0~4 级评分,总分 0~56 分,分数越高表示焦虑症状越严重。其中 < 7 分为正常,7~ < 14 分为可能有焦虑,14~ < 21 分为肯定有焦虑,21~28 分为明显焦虑, > 28 分为严重焦虑。该量表信效度良好,是临床最常用的焦虑评定量表之一。(4) HAMD-17: 该量表由 HAMILTON^[16] 编制,用于评估抑郁症状的严重程度。包含 17 个项目,大部分项目采用 0~4 级评分,部分项目采用 0~2 级评分,总分 0~52 分,分数越高表示抑郁症状越严重。其中 < 7 分为正常,7~ < 17 分为可能有抑郁,17~24 分为肯定有抑郁, > 24 分为严重抑郁。该量表信效度良好,是临床最常用的抑郁评定量表之一。(5) MBI-GS: 该量表由 MASLACH 等^[17] 编制,用于评估个体的职业倦怠水平。包含 16 个项目,分为情绪衰竭(5 个项目)、去人性化(5 个项目)和个人成就感(6 个项目)3 个维度。每个项目采用 0~6 级评分,总分 0~96 分。情绪衰竭和去人性化维度分数越高表示倦怠水平越高,个人成就感维度采用反向计分,分数越低表示倦怠水平越高。该量表在国内具有良好的信效度,被广泛应用于医务人员职业倦怠的评估。

1.2.2 干预方法

巴林特小组由 1 名经过专业培训具备带领巴林特小组经验的精神科主治医师担任组长,1 名精神科主治医师担任副组长。每组参与者为 10 人,共分 6 组。活动频率为每 2 周 1 次,每次时间 90 min,共完成 6 次活动。具体实施方法:(1) 准备阶段,首次活动前进行宣讲,介绍巴林特小组的目的、意义和基本流程;(2) 实施阶段,活动按照邀请案例(5~10 min)、呈报案例(5~10 min)、澄清(5~10 min)、讨论(45 min)、总结(5~10 min)、回顾(5~10 min) 6 个环节开展;(3) 评估阶段,在第 1 次活动前和第 6 次活动后分别进行量表评估。

1.3 统计学处理

采用 SPSS23.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 比较采用配对样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后 SEGUE 评分比较

干预后, 规培医师 SEGUE 总分及各维度得分均高于干预前 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 干预前后 SEGUE 评分比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	干预前	干预后	t	P
总分	18.42 ± 3.67	24.85 ± 2.94	-11.236	<0.001
准备	3.12 ± 0.86	4.67 ± 0.52	-9.874	<0.001
信息收集	4.38 ± 1.15	5.82 ± 0.71	-8.652	<0.001
信息给予	3.67 ± 0.92	4.93 ± 0.46	-8.943	<0.001
理解患者	3.95 ± 1.08	4.78 ± 0.63	-7.326	<0.001
结束会谈	3.30 ± 0.89	4.65 ± 0.58	-9.157	<0.001

2.2 干预前后 SCL-90 评分比较

干预后, 规培医师 SCL-90 总分及各因子评分均低于干预前 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 干预前后 SCL-90 评分比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	干预前	干预后	t	P
总分	185.73 ± 30.21	158.45 ± 26.13	9.157	<0.001
躯体化	1.92 ± 0.61	1.77 ± 0.51	2.075	<0.05
强迫症状	2.36 ± 0.73	2.03 ± 0.59	4.841	<0.001
人际关系敏感	2.21 ± 0.69	1.88 ± 0.56	5.112	<0.001
抑郁	2.29 ± 0.72	1.91 ± 0.57	5.704	<0.001
焦虑	2.18 ± 0.67	1.81 ± 0.54	5.922	<0.001
敌对	1.89 ± 0.56	1.59 ± 0.47	5.640	<0.001
恐怖	1.55 ± 0.43	1.38 ± 0.36	4.167	<0.001
偏执	1.76 ± 0.52	1.55 ± 0.44	4.236	<0.001
精神病性	1.70 ± 0.49	1.50 ± 0.41	4.303	<0.001
其他症状	2.55 ± 0.65	1.93 ± 0.50	10.440	<0.001

2.3 干预前后 HAMA、HAMD-17 评分比较

干预后, 规培医师 HAMA、HAMD-17 评分均低于干预前 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 干预前后 HAMA、HAMD-17 评分比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	干预前	干预后	t	P
HAMA 评分	13.97 ± 3.68	9.42 ± 3.08	10.813	<0.001
HAMD-17 评分	12.85 ± 3.51	8.78 ± 2.96	10.294	<0.001

2.4 干预前后 MBI-GS 评分比较

干预后, 规培医师 MBI-GS 总分、情绪衰竭及去

人性化得分低于干预前 ($P < 0.05$), 个人成就感得分高于干预前 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 干预前后 MBI-GS 评分比较 ($n = 60, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

项目	干预前	干预后	t	P
总分	63.78 ± 8.15	52.86 ± 7.32	12.143	<0.001
情绪衰竭	24.95 ± 5.16	19.67 ± 4.63	10.084	<0.001
去人性化	18.73 ± 4.71	14.48 ± 4.19	9.163	<0.001
个人成就感	20.10 ± 5.01	25.62 ± 5.54	-10.552	<0.001

3 讨论

本研究系统评估了巴林特小组对规培医师医患沟通能力、心理健康状况、焦虑抑郁程度及职业倦怠水平的影响。本研究发现, 巴林特小组干预能提升规培医师的医患沟通能力。干预后, 规培医师 SEGUE 总分从 (18.42 ± 3.67) 分提高到 (24.85 ± 2.94) 分, 各维度得分均有改善, 这一结果与国外研究^[18]一致。VAN ROY 等^[18]研究显示, 参加巴林特小组的医师在沟通技能各方面均有明显提升, 特别是在理解患者观点和情感共鸣方面。巴林特小组通过案例讨论的方式, 让医师深入体会患者的感受和需求, 学习识别医患互动中的情感线索, 从而提升沟通能力。

本研究显示, 巴林特小组干预能改善规培医师的心理健康状况及焦虑抑郁情绪。干预后, 规培医师 SCL-90 总分及各因子分、HAMA、HAMD-17 评分均降低, 与其他研究结果一致^[9]。KJELDMAND 等^[9]的研究发现瑞典全科医生参加巴林特小组后, 心理压力明显减轻, 心理健康水平提高。这可能与巴林特小组提供了一个安全、保密的表达空间有关, 规培医师可以自由分享工作中的困扰和压力, 获得同伴支持和情绪共鸣。

本研究发现, 巴林特小组干预能明显降低规培医师的职业倦怠水平。干预后, 规培医师 MBI-GS 总分、情绪衰竭和去人性化得分降低, 个人成就感得分升高。STOJANOVIC-TASIC 等^[19]研究也发现, 参加巴林特小组的医师职业认同感增强, 职业满意度提高。通过巴林特小组活动, 规培医师有机会反思医患关系中的困难, 探索更有效的沟通方式, 从而增强职业自信, 降低职业倦怠水平。

本研究的创新点在于: (1) 首次系统评估了巴林特小组对规培医师医患沟通能力的直接影响, 填补了国内相关研究的空白; (2) 明确了研究对象为首次参加规培的住院医师, 保证了同质性; (3) 探索了适合我国医疗环境的巴林特小组运行模式, 为规培医师心理健康管理提供了新思路。但本研究也存在一些局限性: (1) 仅选取单中心规培医师作为研究对象, 代表性

有限;(2)随访时间较短,无法评估干预的长期效果;(3)缺乏对照组设计,无法完全排除其他因素的影响;(4)样本量相对较小,可能影响统计功效。未来研究可进一步扩大研究范围,采用随机对照试验设计,延长随访时间,以获得更可靠的研究结果。

巴林特小组作为一种团体干预方式,能有效提升规培医师的医患沟通能力,改善心理健康状况,缓解焦虑抑郁症状,降低职业倦怠水平。建议将巴林特小组纳入规培医师培训体系,作为常规心理支持措施,为规培医师提供专业、持续的心理健康保障。同时,建议医院建立完善的规培医师心理健康管理体系,定期开展心理评估和干预,为医师专业发展和身心健康提供全面支持。

利益冲突:所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 刘婧,李鸣莉,曾庆奇,等.我国住院医师规范化培训协同培训现状调查[J].中华医学教育杂志,2022,42(1):75-79.

[2] FANG Y,BOHNERT A S B,PEREIRA-LIMA K,et al. Trends in depressive symptoms and associated factors during residency,2007 to 2019: a repeated annual cohort study[J]. Ann Intern Med,2022,175(1):56-64.

[3] CARRAU D,JANIS J E. Physician burnout:solutions for individuals and organizations [J]. Plast Reconstr Surg Glob Open, 2021, 9(2): e3418.

[4] 顾金燕,赵晨浩,罗兴,等.重庆市某三甲医院住院医师规范化培训满意度影响因素调查[J].南京医科大学学报(社会科学版),2021,21(5):502-506.

[5] 刘芳,唐大龙,刘伟楠,等.全科专业住院医师规范化培训学员职业倦怠及其影响因素研究[J].中国全科医学,2020,23(9):1151-1157.

[6] BALINT M. The doctor, his patient, and the illness [M]. 2nd ed. London: Churchill Livingstone, 1957:24-37.

[7] GONG B,ZHANG X,LU C,et al. The effectiveness of Balint groups at improving empathy in medical and nursing education: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. BMC Med Educ,2024,24(1):1089.

[8] KIRUBARAJAN A,GOT T,PARK B,et al.

In-terventions to prevent and treat burnout in obstetrics/gynaecology:a scoping review [J]. J Obstet Gynaecol Can,2021,43(4):490-496.

[9] KJELDMAND D,HOLMSTROEM I,ROSENQVIST U. Balint training makes GPs thrive better in their job [J]. Patient Educ Couns, 2004,55(2):230-235.

[10] MONK A,HIND D,CRIMLISK H. Balint groups in undergraduate medical education:a systematic review[J]. Psychoanal Psychothe,2018,32(1):61-86.

[11] 战京燕,娄景秋,王少坤,等.我国全科住院医师规范化培训教学模式及应用效果研究[J].中国全科医学,2021,24(19):2401-2407.

[12] 邓黎黎,廖晓阳,伍佳,等.国外医患沟通模式对我国全科医生沟通技能培训的启示[J].中国全科医学,2021,24(13):1684-1689.

[13] MAKOUL G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills[J]. Patient Educ Couns,2001,45(1):23-34.

[14] DEROGATIS L R,LIPMAN R S,COVI L. SCL-90:an outpatient psychiatric rating scale—preliminary report[J]. Psychopharmacol Bull,1973,9(1):13-28.

[15] HAMILTON M. The assessment of anxiety states by rating [J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1):50-55.

[16] HAMILTON M. A rating scale for depression [J]. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960, 23(1):56-62.

[17] MASLACH C,JACKSON S E,LEITER M P. Maslach Burnout Inventory Manual [M]. 4th ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press,1996:19-26.

[18] VAN ROY K,VANHEULE S,INSLEGGERS R. Research on Balint groups:a literature review [J]. Patient Educ Couns,2015,98(6):685-694.

[19] STOJANOVIC-TASIC M,LATAS M,MILOSEVIC N,et al. Is Balint training associated with the reduced burnout among primary health care doctors? [J]. Libyan J Med,2018,13(1):1440123.