



某军医大学临床医学本科学员学习倦怠与学习投入的现状调查

倪晓琛 王 钟 秦伟栋 (解放军空军军医大学学员一旅 陕西西安 710032)

摘要: **目的** 通过调查分析某军医大学5年制临床医学专业本科层次学员学习倦怠与学习投入的现状,为军队改善军事医学教育管理提供借鉴和参考。**方法** 抽取某军医大学临床医学本科学员166名,应用学生学习倦怠量表与学习投入量表进行调查。**结果** 某军医大学临床医学本科学员学习倦怠总分低于中间值($P < 0.01$),低年级临床医学本科学员在学习倦怠总分、玩世不恭和低自我效能维度得分高于高年级临床医学本科学员($P < 0.01$),低年级临床医学本科学员在学习投入总分及各个维度的得分均低于高年级临床医学本科学员($P < 0.01$)。**结论** 军医大学临床医学本科学员整体学习倦怠程度较轻,学习投入水平一般。应做好学员的思想政治工作,疏导学员心理压力,从而改善学员学习倦怠程度以及提高学习投入程度。

关键词: 临床医学本科学员 学习倦怠 学习投入

中图分类号: R197 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-239-02

习主席提出“听党指挥、能打胜仗、作风优良”的强军目标,为我军人才建设赋予了新内涵,提出了新要求。卫勤人才是遂行卫勤保障的重要力量,也是保障打赢的重要基础^[1]。随着军改大幕的拉开,医学科技的新发展和军医教育模式的新变化,都要求军医大学在卫勤人才培养上树立与科技教育发展形势和新阶段新使命要求相适应的教育理念,完善军医大学人才培养思路,提高基层卫生勤务人才梯队建设和保障能力^[2]。此外,军医大学作为一个独特的医护人员培养机构,临床医学专业本科层次的学员教育是非常重要的一个部分。有研究发现,军医大学本科学员的心理健康状况不容乐观,例如:抑郁、焦虑等状况比较普遍^[3]。但是目前对学员的学习倦怠和学习投入等研究鲜见报道。因此,本研究通过调查分析军医大学临床医学本科学员学习倦怠与学习投入的现状,为军医大学改善军事医学教育和管理提供借鉴和参考。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便抽样的方法,抽取某军医大学临床医学本科学员166名,均为男性,年龄18~23(20.14±1.37)岁。年级:低年级(大学2年级到3年级)97名,占58.43%;高年级(大学4年级和5年级)69名,占41.57%。生源地:城市124名,占74.70%;农村42名,占25.30%。

1.2 方法

1.2.1 调查工具: 学生学习倦怠量表(Maslach Burnout Inventory-Student Survey, MBI-SS)^[4]: 共15个条目,分为情感耗竭、玩世不恭和低自我效能3个维度,分别包含5个、4个和6个项目。采用Likert7级评分,0分代表“从来没有”,6分代表“总是/每天”,中间值为3分。我国张莹等对该问卷中文版进行了修订,信效度良好^[5]。学生学习投入量表(Utrecht Work Engagement Scale-Student, UWES-S)^[6]: 共17个条目,分为活力、奉献、专注3个维度,分别包含6个、5个和6个项目。该量表采用Likert7级评分,0分代表“从来没有”,6分代表“总是/每天”,中间值为3分。方来坛等对该问卷中文版进行了修订,信效度良好^[7]。

1.2.2 调查方法: 由研究人员于2017年8月进行问卷发放,回收时间为2017年9月,共发放180份问卷,收回有效问卷166份,有效回收率为92.22%。

1.2.3 统计学方法: 应用SPSS17.0统计软件包,计量资料采用均数、标准差进行描述,组间比较采用t检验。

2 结果

2.1 学习倦怠和学习投入现状

166名军医大学临床医学本科学员MBI-SS总分及情感耗竭、玩世不恭两个维度得分均低于中间值($P < 0.01$)(见表1)。UWES-S的活力维度得分低于中间值($P < 0.01$)(见表2)。不同年级军医大学临床医学本科学员学习倦怠和学习投入情况(见表3)

表1: 军医大学临床医学本科学员 MBI-SS 得分

项目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	中间值(分)	t 值	P 值
情感耗竭	1.88±0.24	3	-22.421	0.000
玩世不恭	1.79±0.43	3	-17.838	0.000
低自我效能	2.76±0.77	3	-1.947	0.068
总分	2.41±0.88	3	-16.211	0.000

表2: 军医大学临床医学本科生 UWES-S 得分

项目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	中间值(分)	t 值	P 值
活力	2.62±0.66	3	-3.419	0.000
奉献	3.28±0.71	3	1.614	0.138
专注	2.77±0.84	3	-1.789	0.052
总分	2.94±0.63	3	-1.572	0.234

表3: 不同年级军医大学临床医学本科生 MBI-SS 和 UWES-S 得分

项目	低年级	高年级	t 值	P 值
学习倦怠总分	2.41±0.61	1.98±0.54	4.231	0.000
情感耗竭	2.02±0.63	1.82±0.83	0.835	0.440
玩世不恭	1.88±0.48	1.51±0.50	4.114	0.001
低自我效能	3.22±0.86	2.42±1.16	3.472	0.000
学习投入总分	2.53±0.58	3.49±0.77	-4.731	0.001
活力	2.67±0.66	3.06±1.02	-4.48	0.001
奉献	2.89±0.71	3.22±1.07	-3.426	0.002
专注	2.84±0.94	3.35±1.01	-5.123	0.001

3 讨论

3.1 减少心理压力,提高学习自我效能

从得分显示,临床医学本科生的学习倦怠总分为(2.41±0.88)分,低于中间值($P < 0.01$),只有低自我效能感维度与中间值比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。这可能与军队院校教学和日常管理相对严格以及学员过早的得知毕业分配后大多数的去向是基层作战部队卫生部门后无法施展才华和抱负有关^[8]。因此,军医大学本科生的日常行政管理和政治思想教育的机制有待进一步提高。适当加强心理教育,减少心理压力,培养奉献精神 and 树立战胜困难的信心以提高其自我效能,从而达到减缓学习倦怠的目的。

3.2 优化考核机制,提高学习投入程度

本得分显示,军医大学临床医学本科生的学习投入水平处于中等程度,仅活力维度得分低于中间值,差异具有统计学意义($P < 0.01$),这可能与军队院校日常管理较为严格并在学习之余还有军事训练考核和多种公差勤务安排有关^[9],由于本科学员学习成绩、军事体能考核成绩和日常表现直接影响到毕业分配去向,导致学员普遍压力较大可能会导致学员活力不高。此外,毕业分配时量化考核中学习成绩仅占到一半,直接影响了学员的学习动机和精力投入比重,因此,在日常教学管理中,应当注意增强课程感兴趣度,适当减少不必要的公差勤务,协调学习和训练关系,以及建立合理的毕业量化考核机制以提高其学习投入程度。

3.3 不同年级本科学员学习倦怠程度的比较、分析和思考



从研究结果来看,低年级本科学员学习倦怠总分高于高年级本科学员($P < 0.01$),表现出更强烈的玩世不恭与更低的自我效能,可能是由于本科学员刚从地方进入到军队,存在诸多的不适应和不习惯。相比地方本科学员,军医大学低年级本科学员普遍存在军事化管理的适应、从地方青年到预备军官学员身份转化和对未来分配去向的迷茫和担忧等三个方面的问题。加之军队院校普遍低年级学员的军事训练和公差勤务较多,因此比高年级学员有更高的学习倦怠水平。而高年级本科学员,一是由于对军医大学教学和管理的适应,二是课程安排相对轻松,专业课程安排较多,三是对毕业分配有了较为清楚的认识和分配到基层的心理准备^[10],因此学习倦怠水平有所下降。

4 讨论

军医大学临床医学本科生相比于地方高校,存在着更多的心理压力以及对未来难以把控的不安全感,加之军队院校军事化管理对青年学员有较大的约束感,对学员的学习倦怠性和投入程度有较大的影响,因此希望相关部门加以重视,做好学员的思想政治工作,疏导学员心理压力,适当加强人性化和正规化管理程度^[11]以及尽快建立相对完善的学员综合素质评定系统^[12],从而改善学员学习倦怠程度以及提高学习投入程度,加快培养新型军事医学人才储备。

参考文献

- [1] 葛栋, 赵金辉. 面向实战提高联合作战军事指挥人才培养质量[J]. 科教导刊, 2015(6):44-45.
[2] 阮志华. 论军医大学教育中的创新教育[J]. 社科纵横, 2008(23): 343-344.

- [3] 鲁娟, 李健. 军校护理学员心理状况及其追踪分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(6):713-715.
[4] Schaufeli WB, Martinez JM, Pinto AM, et al. Burnout and engagement in university students: A cross-national study[J]. J Cross Cult Psychol, 2002, 33(5):464-481.
[5] 张莹, 甘怡群, 张轶文. MBI-学生版的信效度检验及影响倦怠的学业特征[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(4):383-385.
[6] Schaufeli WB, Salanova M, Gonzalez-Roma V. The measurement of engagement and burn out: A two sample confirmatory factor analytic approach[J]. J Cross Cult Psychol, 2002, 33(3):71-92.
[7] 方来坛, 时勤, 张风华. 中文版学习投入量表的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(6):618-620.
[8] 曹春, 张亚华, 黄亚渝, 陈协群, 高广勋. 新形势下军队院校与非军队院校医学生的就业观调查[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(23):4572-4576.
[9] 姚晓峰, 赵东光, 梁家玮. 军队院校学员旅正规化管理研究[J]. 教育教学论坛, 2015, (28):13-14.
[10] 田家豪. 军校本科学员毕业分配心理的质化研究[J]. 学理论, 2012, (13):132-133
[11] 苗卫国, 孙玉琳, 刘宇杰. 浅谈军队院校学员队正规化管理建设[J]. 人力资源管理, 2016, (11):68-69.
[12] 李德金, 赵化冰. 军校学员综合评定系统的初步开发[J]. 高教学刊, 2017, (07):138-139.

(上接第 236 页)

块, 肿瘤的边界是模糊的, 不规则的形状, 合并大出血病人也可以观察到在黑暗腹腔、盆腔等不规则的流体区域; 虽然堕胎类型的异位妊娠患者中可以观察到子宫内无回声的区域, 附件区可以观察肿块图像清晰, 和流产胚胎破碎的腹部会引起盆腔积液, 在本文中, 21 例异位妊娠患者中, 有三个在 19 例积液。超声对急性盆腔炎性疾病的患者可以在超声检查宫内的声子和附着区边界上模糊, 肿块形成不同, 盆腔内存在不规则的液体暗区, 可以观察到光斑的运动。宫内妊娠流产患者可观察到妊娠囊的存在, 并确定其大小、形状、位置, 并确定是否有先兆流产、不完全流产等。卵巢囊肿经超声检查可观察卵巢囊肿性扭转, 但子宫肿瘤中有固体或囊性包囊囊肿, 也可在液体暗区观察囊肿。

超声对妇科急腹症的诊断有简单的手术、快速、无创检查、经济良好的重复性和高准确度的优点, 腹部超声和阴道超声联合应用可以互补, 提高诊断效果, 为治疗提供可靠依据。结果显示, 超声诊断的准确性为 96.2%; 卵巢囊肿扭转的准确率为 92.9%; 急性盆腔炎的准确性为 88.9%; 流产率为 95.8%。结果表明, b 型超声在妇科常见急腹

症的诊断率较高, 具有较高的应用价值。另外, B 型的超声诊断准确定位, 早期宫外孕的分辨率强烈, 图像清晰, 不能被其他检查所替代。因此, 在妇科急腹症的诊断在 B 型超声诊断价值或理想, 能有效地诊断常见的妇科急腹症, 并指导临床医生进一步治疗, 但在临床或 B 型超声应结合病史, 这样才能有效、快速, 得出疾病的诊断, 减少误诊率。综上所述, b 型超声在妇科急腹症的诊断中具有较高的检出率, 对患者的治疗有积极的影响, 值得推广应用于临床^[4]。

参考文献

- [1] 买苗, 贺山鹰. 探讨 B 超在妇科急腹症诊断中的应用价值[J]. 临床医药文献杂志, 2014(6):1004-1006.
[2] 中修林. B 超在妇科急腹症诊断中的应用研究[J]. 大家健康, 2010, 9(20):6-77.
[3] 杨华. B 超在妇科急腹症诊断中的应用[J]. 北方药学, 2013, 10(7):119-121.
[4] 冯小芳. B 超在妇科急腹症诊断中的应用价值[J]. 中国现代养生, 2011, 49(3):66-68.

(上接第 237 页)

应该给予大力推广应用。

参考文献

- [1] 赵晨晖, 赵霞, 陆岩平, 等. 影响临床免疫检验质量的因素及控制对策研究[J]. 甘肃医药, 2014, 33(2): 107-108.
[2] 鲁石, 贺宇. 影响临床免疫检验质量的因素分析与对策探究[J]. 中外医学研究, 2014, 7(6): 70-71.

- [3] Novikov LB, Kalinovskiy VP, Knyazev PG et al. Expression of some proto-oncogenes in human gastric and rat stomach mucosa carcinomas under gastroduodenal carcinogenesis induced by N-methyl-N'-nitro-N-nitrosoguanidine. Eksperimentalnaia Onkologiya i Eksperimental'naia Onkologiya, 2013, 23(12): 7754.
[4] 布祖拉买买提. 影响临床免疫检验质量的因素及控制措施分析[J]. 中外健康文摘, 2014(7): 168-169.

(上接第 238 页)

建议临床积极推广应用。

参考文献

- [1] 李宏伟. 腹部 B 超联合阴道 B 超诊断妇产科急腹症的应用价值[J]. 中外女性健康研究, 2016, 01:84-85.
[2] 韦波. 腹部 B 超联合阴道 B 超对妇产科急腹症的诊断分析[J]. 影像技术, 2016, 04:39-40+27.
[3] 梁隆科. 联合应用经阴道彩超和经腹部彩超诊断妇产科急腹

- 症的临床价值分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 02:168.
[4] 王春华, 禄琴梅, 黄叶, 李蓉, 朱丽. 经腹部及阴道超声联合应用在妇产科急腹症中的诊断价值[J]. 中国妇幼保健, 2014, 22:3685-3687.
[5] 黄颖. 经腹部及阴道超声联合应用在妇产科急腹症中的诊断价值分析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 16:57-58.
[6] 田淑英. 经腹部联合阴道超声应用在妇产科急腹症中的诊断价值分析[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 16:134-135.