

基础医学教育阶段临床医学学生学习倦怠现象的思考与对策探讨

梁如意

温州医科大学药学院药学一班

【摘要】倦怠指疲乏、懈怠,学习倦怠指缺乏学习兴趣、动力产生的消极情绪。本次研究对某校临床医学专业对基础医学教育阶段的学习情况进行调查 200 名医学生,发现其中有 95 名存在学习倦怠现象,占 47.5%。这 95 名学生中都有不同程度的学习倦怠,本文对基础医学教育阶段临床医学学生学习倦怠现象的进行研究和思考,通过产生学习倦怠的原因进行分析,提出相应的解决对策,应用效果较好,可以减轻学生的学习倦怠现象。

【关键词】基础医学教育;临床医学;学习倦怠;思考;对策

【中图分类号】R-4

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 05-168-02

倦怠由美国心理学家提出的心理术语,临床医学学生的学习倦怠指缺乏学习兴趣和动力而产生的消极情绪,进而出现逃避学习行为。随着社会竞争的激烈,学习压力的增大,基础医学教育阶段临床医学学生学习倦怠现象也越来越普遍,在基础教育阶段医学生的理论知识会直接影响到下一个阶段的临床培养。临床医学专业学生的学习倦怠现象严重时,还会导致学生退学、留级等不良结果^[1]。随着学习倦怠现象的增多,评估临床医学学生情况,提出有针对性的预防对策,为医学生培养具有重要的作用,分析如下。

1 临床医学学生学习倦怠基本情况

根据大学生《学习倦怠量表》对 200 名临床医学生的基础医学教育阶段进行调查,调查通过发放问卷的方式,应用统计软件进行分析,其中轻度倦怠占 63 名,中度学习倦怠 24 名,重度学习倦怠 8 名,总计 95 名,占 47.5%。其中 95 名学习倦怠医学生中男性 36 名,女性 59 名,女性明显多于男性。而且研究数据表明,随着年级升高,学习倦怠案例逐渐减少,调查结果样本有限,存在一定局限性^[2],可是,研究结果表明学习倦怠现象的学生样本数较多,接受一半,表明,临床医学学生出现不同程度学习倦怠现象严重,也影响了临床医学的培养质量。

2 临床医学学生学习倦怠产生的原因

根据大学生《学习倦怠量表》的问卷调查结果,统计临床医学学生产生学习倦怠的原因,具体如下:

2.1 培养周期过长

医生培养模式的 5+3+X 使医学教育规范,可是,由基础教育到正式执业要经历 5 年本科+3 年规培+专硕培养 X 年,培养周期过长^[3],学生要有终身学习的意志才能完成,有些学生对超长的周期会产生无望的消极情绪,缺乏学习耐心,而产生学习倦怠。

2.2 缺乏职业认同感

医学人才培养核心是培养职业认同感,在基础医学教育阶段很难使学生感受到医生职业的特色,感觉距离医生过于遥远,对学校教学、辅导等缺乏认同感而缺乏学习兴趣,引发学习倦怠现象。随着年级升高与临床接触的增加,会降低学习倦怠现象,表明职业认同感和学习倦怠相关。

2.3 教师监督缺失

医学院学生数量多,教师少,大班授课的方式很难逐个与学生保持良好的沟通关系,专业课外教师还要负责科研工作,影响了对学生学习的督促。辅导员虽然了解学生,却过

多重视思想政治方面指导,忽视监督学习^[4]。

2.4 医学生适应不良影响自我评价

医学生学习课程较多,与其他专业相比,学习专业课更为繁重,课压的压力还要适应大学生活,在学习中很难获取乐趣。如果自我评价过低,就会发展成学习倦怠。

可见,影响医学生学习倦怠因素包括社会、学校、教学、学生自身等多方面因素,制度解决对策也要结合这些因素综合考虑。

3 临床医学学生学习倦怠解决对策

教师是医学生的教育者,也是管理者,分析医学生产生学习倦怠现象的原因,结合学校实际情况,制定有效的解决对策,具体如下:

3.1 在医学生入院时,请经验丰富专家为学生设立临床医学生课程介绍,讲解临床医学课程的组成,课程基本内容,对医学的作用等。通过课程讲解,可以使学生对课程安排有了宏观了解,使学生可以正确认知基础理论的作用。学校邀请院士、专家等进行讲座,增加临床练习等,使基础理论教育阶段的学习和临床结合在一起,可以满足医学生对医学的兴趣,拉近与医生这一职业的距离感^[5],提高医学生主动学习的兴趣。

3.2 以导师制加强职业教育

为增加医学生的职业认同感,建立导师制,请基础医学专业课老师与临床专家担当各班学生的导师,与学生定期组织交流,在专业角度上使医学生可以认知到基础医学教育课程的价值。为学生讲解医学发展现状与未来发展趋势,使学生可以明确发展方向。以专家为榜样,客观评价自身情况,提高学习的信心。

3.3 发挥辅导员的监督作用

辅导员是高校重要的管理者,日常加强辅导员对学生专业学习的管理和监督,通过实时监督,及时发现学生学习的状态,成为学校、学生、家长间沟通桥梁,对学习专业课进行干预,增加学生和专业课老师、家长间的沟通,以此帮助学习构建良好的学习环境。

3.4 模拟教学法的应用

模拟教学法是人工环境下和情境中,为医学生提供身临其境的重复学习的机会,可重复的学习可以帮助学生自我建构,行动导向教学中选择合适自己的器具、人员设计等。

4 小结

基础医学教育阶段临床医学学生为避免产生学习倦怠现象,

提前实施有针对性的干预对策,通过在医学生入院时邀请专家讲座、以导师制加强职业教育、发挥辅导员的监督作用、模拟教学法的应用等,这些措施联合应用,可以降低医学生的学习倦怠现象,减少了学生挂科的情况。这种尝试还需要进一步研究,希望可以有效降低医学生的学习倦怠现象,为其他学科提供参考。基础医学教育是保证医学专业发展的基础学科,也是医学生专业培养质量的基础,希望有更好的方法,提高学习主动学习的兴趣,而减少学习倦怠现象。

参考文献:

[1] 夏平,王晓冬.地方医学院校基础医学课程教学面临的问题及对策[J].基础医学教育,2015,17(6):498-500.

(上接第165页)

该护理的关键,保证手术室工作的科学性和合理性,积极为患者提供舒适而安全的手术护理措施,临床效果较为显著^[4]。人们逐渐接受医疗服务理念,对于护理服务重度提升,细节护理在很大程度上提高护理质量,满足患者对医疗服务的合理要求。本研究中,观察组患者的护理质量高于对照组($P<0.05$);观察组患者总满意度为94.87%高于对照组($\chi^2=14.294$, $P<0.05$)。储昌利^[5]的研究结果中研究组护理质量总评分为95.5±2.5分,对护理满意度为98.1%均高于对照组($P<0.05$)。由此可见,细节护理在心理、手术室、环境等方面进行干预,在很大程度上提高手术室护理质量。从另一方面看,细节护理减少了医患纠纷,增强护患关系。

综上所述,细节护理可有效提高手术室护理质量和患者

[2] 冯络珠,付玉荣,伊正君.医学检验专业基础医学课程学习效果现状分析[J].医学教育研究与实践,2018,26(1):96-100.

[3] 张红,金家贵,彭克军,等.四年制医学检验技术专业人才培养模式探讨[J].国际检验医学杂志,2016,37(12):1742-1747.

[4] 苏普玉,余婉婉,赵梅,等.医学本科一年级学生专业思想稳定性与学习倦怠关系的研究[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2018,20(4):97-101.

[5] 权哲峰.麻醉学临床课间实习阶段非本专业学生学习倦怠现象的思考与对策[J].继续医学教育,2018,32(6):57-58.

满意度,缓解患者术后疼痛,术后生活质量提高,值得推广应用。

参考文献:

[1] 蒋劲林.细节护理对手术室护理质量及患者满意度的影响分析[J].中国校医,2016,30(7):559-561.

[2] 何群英.手术室细节护理在确保手术室护理安全中的应用效果[J].湖南中医药大学学报,2016,36(2):1457.

[3] 高竹朋.细节护理干预应用于手术室护理对护理质量与患者满意度的影响[J].河南医学研究,2017,26(9):1706-1707.

[4] 沈咏雪,曾芳,刘梅.护理部门在医院运行与管理中的职能概述[J].云南医疗与健康,2016,5(11):231-232.

[5] 储昌利.细节护理对手术室护理质量及患者满意度的影响[J].中国社区医师,2018,34(11):145-146.

(上接第166页)

的认识。

2.5 创建食品安全处理机制

食品管理的各个环节均对整个工作流程有重要影响,在进行工作内容执行时,应该能够正确处理相关的突发事件,妥善处理相关问题,做好职责认证,向领导进行报告,对于有突出贡献者给予奖励,对于存在失误的人员,责令承担责任,同时进行批评教育^[2]。

3 结语

和谐的校园环境是维持校园安全稳定的重要条件,在进行校园环境治理的过程中,学校稳定安全及实际的质量状态

影响着学生的长期发展及竞争力,针对当前学校食品卫生安全的系列问题,以食品安全法规相关内容作为基础,提出改善食品安全卫生的相关措施,实现对食品安全系列问题的监督改善。学校相关负责人应该强化对于校园食品安全的监管,形成有效可行的安全保障机制,从而为创建和谐的校园环境提供条件。

参考文献:

[1] 周新建.构建校园饮食卫生安全的协调保障机制[J].教书育人(高教论坛),2013,(12):26-27.

[2] 张宽.基于健康饮食理念下校园食堂调味方式的改变[J].科学与财富,2019,(14):108.

(上接第167页)

同时告知可能出现的风险。对于患者的一些不良习惯,护士应给予积极的引导,切不可漠然视之或盛气凌人地指责或教训,而应采取温和的商量式的口吻,以保护患者的自尊,避免护患之间的矛盾和冲突。

3 结果

表1:实施前后护理满意度比较(n,%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
实施前	100	37(37.0)	45(45.0)	18(18.0)	82.0
实施后	100	69(69.0)	27(27.0)	4(4.0)	96.0
χ^2					3.2541
P					0.0153

4 结论

妇产科关系到妇女的健康以及妊娠母婴生命安全,采取

人性化护理管理,并加以风险控制,是极为有必要的。因为在护理工作中,运用风险管理和人性化护理管理,能够规范护理人员的护理操作,增强其对风险事件的警惕性和预见性,提高他们的工作效率和能力,增强其责任心、安全意识和法律意识,以积极主动、认真负责的工作态度贯穿于每一项护理工作的每一个环节,使护理工作风险和差错将至最低,确保护理安全,提高患者满意度,减少医疗纠纷。

参考文献:

[1] 马绍静.妇产科护理中的风险分析、控制及人性化管理[J].中国社区医师,2015,31(33):161+163.

[2] 崔建华.妇产科护理中的风险及其处理措施[J].世界最新医学信息文摘,2015,36:254.

[3] 宋启红.妇产科护理中的风险控制及人性化管理[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(4):185-186.