

论全科医学生的心理失范及调适对策

徐婵娟

(南华大学 医学院,湖南 衡阳 421000)

摘 要:全科医生是新医改形势下重要的医疗队伍,全科医学生的培养过程中不可忽视的是心理健康教育。全科医学生由于个人、家庭、社会等各方面原因出现了心理失范。为更好地加强队伍建设,从教育实践中对全科医学生心理失范进行调适很有必要。

关键词:全科医学;心理失范;心理调适

中图分类号:G645 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-5884(2014)06-0113-03

新医改方案中提出“加强基层医疗卫生人才队伍建设,特别是全科医生的培养,努力提高基层医疗卫生机构服务水平和质量,实现基层医疗机构都有合格的全科医生的目标。”国家发改委等部委提出从2010年起,连续三年在高等医学院校开展免费定向全科医学生培养工作,重点为社区、乡镇卫生院及以下的医疗机构培养从事全科医疗的卫生人才。2010年,南华大学被确定为湖南省免费定向医学生的培养院校之一,承担培训任务,招收免费定向全科医学生280名,2011年招收100名,2012年招收100名。在新医改的形势下,如何加强全科医学人才建设,加强全科医学生的心理健康教育是我们目前面临的一个很重要的课题。

1 全科医学生心理失范的主要表现

我校全科医学生自2010年入校以来,学校学院充分重视,在教学目的、培养方案、课程设置、师资安排等方面都认真研究、不断调适。尽管如此,较之其他本科生,这个特殊的群体由于它本身的培养实验性和初步探索性在入校后显现出很多的不适。当然,经过不断调整和全科医学生入校门槛的提高,这种不适在2011级和2012级的全科医学生上表现不明显。这里我们主要就2010级280名全科医学生的心理情况进行充分调查和分析。

从学校心理普查结果看:2010级全科医学生参加90项症状自评量表(简称SL-90)测验267人,其中总分超过160分的61人需重点关注,占参与人数的22.85%,与全年级同比要高(全年级1060人,这项测验总分超过160分的为231人,比例为21.79%);2010级全科医学生参加大学

生心理健康调查表(简称UPI)193人,其中:显示一类结果(有明显心理问题)的达34人,比例为17.62%,与年级同比持平(全年级17.43%);二类结果(可能有心理问题应引起重点关注的)达61人,比例为31.61%,也高于年级同比(25.74%)。这个结果显示全科医学生的心理健康状况不容乐观,有近30%的学生存在着不同程度的心理问题,其中有近18%的学生存在着中等程度以上的心理障碍。而这些学生心理失范的主要表现为以下方面。

1.1 自我意识问题

由于入校分数普遍低于其他专业学生,且大部分全科医学生来自农村,全科医学生对自我的评价容易受外部环境的影响而产生偏差,不能很好的对自己进行客观评价,部分同学因为家庭经济基础不好而产生严重的自卑心理。

1.2 学习障碍

由于学习基础较差且毕业后分配工作,有些学生学习目标不明确,学习积极性不高,缺乏与老师的积极互动,日积月累而导致焦虑、抑郁、失眠。就上学期末考试成绩分析,在2010级18个临床医学专业班级中,全科医学班级的不及格人数如下:全科3班18位;全科2班17位;全科4班16位;全科6班14位;全科1班13位;全科5班9位。

1.3 人际交往障碍

进入大学,生活环境和人际关系变得更为复杂,全科医学生虽然非常渴望与人交往,但由于缺乏勇气和主动性,再加上缺乏必要的社交技巧,导致在交往过程中紧

张、不自然,人际关系不协调。

1.4 网络成瘾

在现实生活中找不到目标,对专业不感兴趣,很多全科医学生就选择在虚拟的网络游戏世界里寻找自我,增强自我效能感,患上了“网络综合症”。目前,因网络成瘾而导致学习荒废、对生活缺乏兴趣的全科医学生呈上升趋势。

1.5 社会适应能力差

大部分全科医学生在中学阶段都为班级表现中等的同学,生活学习表现平淡,缺乏积极应对的心态,缺乏对失败和挫折的心理体验。而事事顺从的心理使他们对负性生活事件和突发事件缺乏良好的应对能力。面对复杂的社会环境和人际关系,当他们遇到难以解决的问题又不能正确理解时,又由于缺乏必要的心理常识,心理自我调适能力较差,极易产生受挫心理和焦虑抑郁的情绪体验,引发退缩型行为。

2 全科医学生心理失范的成因分析

心理失范作为心理现象和心理问题,有其产生的复杂原因。事实上,“心理的东西、意识等等是物质(即物理的东西)的最高产物”^[1],心理失范现象是人脑对外界事物的不正确的反映。恩格斯指出“人类的活动对因果性作出验证”,由于人的活动,人们建立起了因果观念^[2]。从因果关系的角度看,我校全科医学生存在的心理失范问题,有着特定的原因,具体可以从以下诸方面进行分析。

2.1 个人原因

全科医学生作为心理失范问题的承载主体是一个知、情、意、行的统一体,其心理状态总是伴随着个人对学习生涯的情绪体验。马克思指出“激情、热情是人强烈追求自己的对象的本质力量”^[3]。个人原因不仅是主要原因,而且还是根本原因和关键原因。具体可以归结为:(1)自我认知不协调。现实的自我和理想的自我差距较大,毕业后回乡镇卫生院或社区医院等基层单位工作的现实使很多全科医学生缺乏改变的动力;(2)信念决定思想和行为。全科医学生在内心深处存在着各种观念,从而直接影响着自我知觉、自我意识和自我管理;(3)缺乏必要的心理卫生知识,不能及时、合理、有效地调节和控制自己的心理和行为,不能及时修正不合理的经验和观念;(4)17岁~24岁为心理学意义上的“狂飙期”,即其心理特点体现为强烈的冲突性、敏感性和不稳定性。如果这段时期全科医学生的心理困扰能得到及时舒缓和引导,则不会造成太大的影响,反之则会引发心理问题的产生。

2.2 家庭因素

每个人的成长都离不开家庭的影响,全科医学生目前的心理状况都可以在其家庭及成长经历中找到影子:

(1)全科医学生大部分都是因家庭经济拮据而选择国家免费教育的全科医学专业。而家庭经济的困难导致大部分学生的自卑心理较重。(2)在家庭的人员结构上,独生子女和留守学生居多。前者的成长经历比较顺利,缺乏对失败和挫折的心理体验,面对复杂的社会环境和人际关系,易产生心理受挫,造成情绪波动;后者由于缺乏关爱,易形成孤僻、封闭的心理。(3)父母的言行举止对子女的心理和行为有着潜移默化的影响。部分学生父母为经济长期奔波在外,且受教育程度较低而不知如何给予孩子和谐的家庭氛围和良好的教育方式。父母不和或情绪不稳定容易使他们产生敏感、自卑和敌意,是心理问题产生的潜在因素。

2.3 社会因素

社会观念的变化、社会风气的转变都似春风潜入夜改变着校园的学生的观念:(1)学习五年,全科医学生仍然要回社区、农村工作,他们的工作环境和条件相对其他医学生而言肯定受限很多。在理想和现实的世界面前,他们不可避免地会陷入到困惑和迷惘当中。(2)医学生是一个承载家庭和社会高期望值的群体,然而定向的培养方式已然打破了这种期望。在社会期望与就业现实的巨大落差面前,他们往往会陷入焦虑、自卑、抑郁等情绪当中。

3 全科医学生心理失范的调适策略

我校作为全国最早试点的高校之一,对全科医学生的培养非常重视,能不能培养成国家合格的全科医学人才取决于很多因素,而全科医学生心理健康问题不容忽视。当前,我校全科医学生出现的心理失范现象也引起了高度重视,在调整培养方案、优化教学环境和加强管理机制的基础上,我们就全科医学生的心理失范的调适进行有益的探索。

3.1 开设相关课程,普及心理健康教育知识

虽然全科医学生所学的很多课程都与心理健康有关,如《医学心理学》《社会医学》《精神病学》等,但这些课程多从生物学角度进行论述,对医学生自身心理健康问题涉及得较少。因此,应结合专业特点,开设专门面向全科医学生的心理健康教育课程。通过普及心理健康教育知识,使他们了解心理健康的内涵、意义和标准,提高对心理问题的辨识能力,掌握解决心理问题的方法和途径,增强求助的主动性,避免严重心理问题的发生。

3.2 根据不同群体,开展有针对性的心理健康教育

预防和缓解在学习生活中可能出现的各种问题时,全科医学生的心理健康教育应对不同阶段常见心理问题的原因、特点、解决方法进行有重点的介绍。同时,在教育过程中还应根据不同心理失范群体开展有针对性的心理辅导,做到因材施教。如对出现适应性问题的学生主要进行各种适应问题的辅导,帮助他渡过心理危机;对特困生进行心理训练,帮助他增强克服困难的勇气;对人

际交往有障碍的学生,帮助他掌握交往的基本原则,培养他主动交往、真诚沟通的意识;对学习有障碍的学生,帮助他树立正确的学习目标,增强学习动力,培养自主学习的能力;对有心理问题的学生进行矫正辅导,帮助他们调整心态,顺利完成学业。

3.3 开展有针对性的学生心理活动,寓教于乐

通过参与体验来学习心理调适方法和培养缺失的能力是一种有效的活动形式。在过去的一年,我们针对全科医学生学习动力不足开展了“青春不言败”的励志讲座,激发学生潜在的奋斗激情;针对自卑内向的学生开展了“八仙过海”等形式的户外拓展活动,激发他们战胜自我的勇气和信心;针对人际交往障碍的学生举办了“认识你真好”的心理沙龙,通过游戏让他们领悟到微笑的力量和主动交往的益处;针对毕业分配的工作现实举办“十年后,你是谁?”的心理沙龙,引导他们做好自己的职业生涯规划。这些活动的开展,不仅丰富了全科医学生的文化生活,更通过活动营造积极、健康、活泼的文化氛围,帮助他们培养乐观、开朗、豁达的性格,提高社会适应能力,自觉提高心理健康的水平。

3.4 加强专职心理健康教育队伍建设

为适应新医疗改革形势,建立一支高素质的全科医学生人才队伍是重要任务。而全科医学生人数的日渐壮大,提高全科医学生的心理素质迫切需要更完善的心理健康教育机制:一是在专业学习中渗透心理健康教育的

知识,形成全员全过程参与的心理健康教育机制。二是培养一支专兼职结合的心理健康教师队伍,提高他们的心理健康教育水平,使他们对学生的心理问题能做到早预防、早发现、早干预。

3.5 建立学校、家庭、社会三结合的心理健康教育系统

作为全科医学生心理健康教育的主要实施者,学校在关心学生成长的同时,应积极创造条件及时与家长沟通,全面反馈学生的心理状态,共同商讨学生的成长计划,特别是对有心理问题的学生应加大关注力度,及时与家庭共同采取有效干预措施,这是减少不良事件,科学育人的有效途径。此外,学校还应呼吁社会各有关部门担负起全科医学生心理健康教育责任,整治不利学生身心健康的社会环境(如网络环境),向家长普及心理健康教育知识,提高家长对子女的心理健康教育意识,从而使全科医学生心理健康发展有一个良好的社会环境和家庭环境。

参考文献:

[1] 列宁全集(第 14 卷)[M]. 北京:人民出版社,1963.
[2] 马克思恩格斯全集(第 20 卷)[M]. 北京:人民出版社,1971.
[3] 马克思恩格斯全集(第 42 卷)[M]. 北京:人民出版社,1979.

(责任校对 游星雅)