·住院医师规范化培训·

巴林特小组对提升住院医师情绪管理和医患沟通能力的实践探索

王雪梅[1]　周金懿[2]　杨昱音[1]　祁加俊[1,2]
[1]苏州大学附属第一医院精神医学科，苏州　215006；[2]苏州大学附属第一医院临床技能中心，苏州　215006
通信作者：祁加俊，Email：qjjss2000@163.com

【摘要】 目的　探索巴林特小组对住院医师在规范化培训期间的情绪稳定及提升处理医患关系和沟通能力的作用，为将巴林特小组活动纳入住院医师规范化培训的日常管理，作为岗位胜任力中的重要课程提供依据。**方法**　2021年2月至12月，采用简单随机对照研究法，将苏州大学附属第一医院40名住培医师分为2组。其中20名进入“试验组”，参与封闭性巴林特小组活动；另外20名不参与巴林特小组活动，作为“对照组”。使用焦虑自评量表（generalized anxiety disorder-7，GAD-7）、抑郁自评量表（patient health questionnaire-9，PHQ-9）和医患沟通技能评价量表（set the stage，elicit information，give information，understand the patient’s perspective，and end the encounter，SEGUE），评估两组住培医师在参加巴林特小组第3个月、第6个月及第9个月时的情绪状态、医患关系处理及医患沟通能力。采用SPSS 22.0软件进行t检验，对3组及以上的组间比较采用方差分析；对于涉及2个因素的重复测量数据，采用重复测量方差分析。**结果**　在焦虑状态评估中，试验组住院医师在第6个月至第9个月评分逐渐下降，时间和组别的交互效应（F=14.57，P<0.001）差异均具有统计学意义。在抑郁状态评估中，时间和组别交互效应（F=33.25，P<0.001）差异有统计学意义，试验组住院医师的抑郁自评分逐渐下降，且两组差异逐渐增加。相较于对照组，试验组在信息收集、信息给予、理解患者3个维度有更加明显的提升，差异均具有统计学意义；且与自身基线比较，随访9个月后，试验组SEGUE量表总分有明显提升[（107.20 ± 2.16）vs.（92.55 ± 4.37），t=7.26，P<0.001]。重复测量方差分析显示，评估时间和组别的交互作用下，两组住院医师在信息给予（F=3.01，P=0.045）和SEGUE量表总分（F=6.29，P=0.002）上差异均具有统计学意义。**结论**　参与巴林特小组有助于改善住培医师焦虑、抑郁情绪，在维持稳定情绪方面有重要作用。巴林特小组对住院医师提高医患沟通能力有重要帮助，尤其是在信息收集、信息反馈给予、理解病人等方面。

【关键词】 巴林特小组；　情绪管理；　医患沟通；　医患沟通技能评价量表
【中图分类号】 R197.3
基金项目：江苏省医院协会医院管理创新研究面上项目（JSYGY-3-2021-171）；苏州大学高等教育教改研究项目（苏大教〔2021〕108号）；苏州大学附属第一医院住院医师规范化培训研究项目（ZPKJ20210207）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230712-01611

Practical exploration of Balint groups in improving emotion management and doctor-patient communication skills of residents

Wang Xuemei[1], Zhou Jinyi[2], Yang Yuyin[1], Qi Jiajun[1,2]
[1]Department of Psychiatry, The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, China; [2]Clinical Skills Center, The First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, China
Corresponding author: Qi Jiajun, Email: qjjss2000@163.com

【Abstract】 Objective　To explore the effects of Balint Group on the emotional stability of residents during the standardized training and the improvement of doctor-patient relationship and communication ability, so as to provide a basis for incorporating the activities of Balint Group into the daily management of the standardized training of residents and as an important course in post competency. **Methods**　From February to December 2021, a simple randomized controlled study was conducted at the First Affiliated

Hospital of Suzhou University, 40 residents were selected and assigned to two groups. Twenty residents were enrolled in the "experimental group" to participate in the closed Balint group activities; another 20 residents did not participate in the Balint group activities and were treated as the "control group". Tools of Generalized Anxiety Disorder-7, Patient Health Questionnaire-9, and Set the stage, Elicit information, Give information, Understand the patient's perspective, and End the encounter (SEGUE) were applied to evaluate the emotional state, doctor-patient relationship management, and doctor-patient communication skills of residents in the two groups in the third month, sixth month and ninth month of participating in the Balint group. SPSS 22.0 software was used for *t* test, and comparison among three or more groups was conducted by analysis of variance. Repeated measures data involving two factors were analyzed by repeated measures analysis of variance. **Results** In the assessment of anxiety state, the scores in the experimental group decreased gradually from the sixth month to the ninth month, and there was a significant difference in the interaction effect between time and group (F=14.57, P<0.001). In the assessment of depressive state, there was a significant difference in the interaction effect between time and group (F=33.25, P<0.001), and the depression self-score in the experimental group decreased gradually, with an gradually increased difference between the two groups. Compared with the control group, the experimental group had significantly improvements in three dimensions of information collection, information giving, and understanding of patients. The total SEGUE score in the experimental group was improved significantly after nine months of training compared with the baseline value [(107.20 ± 2.16) vs. (92.55 ± 4.37), t=7.26, P<0.001]. The repeated measures analysis of variance showed that there were significant differences between the two groups in terms of information giving (F=3.01, P=0.045) and total SEGUE score (F=6.29, P=0.002) under the assessment of interaction between time and group. **Conclusions** Balint groups can alleviate residents' anxiety and depression and play an important role in maintaining stable mood. Balint groups have an advance effect on improving residents' doctor-patient communication skills, especially in information collection, information feedback and giving, and understanding of patients.

【**Key words**】 Balint group; Emotion management; Doctor-patient communication; Set the stage, Elicit information, Give information, Understand the patient's perspective, and End the encounter

Fund program: General Program of Research on Hospital Management Innovation of Jiangsu Hospital Association (JSYGY-3-2021-171); Higher Education Reform Project of Soochow University (2021-108); Standardized Training Research Project for Residents of the First Affiliated Hospital of Soochow University (ZPKJ20210207)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230712-01611

医患沟通是医患双方为了治疗患者的疾病，满足患者的健康需求，在诊治过程中进行的一种交流。2010年，《柳叶刀》发布“21世纪医学教育展望报告”，提出基于岗位胜任力导向的医学教育模型，其中重要的一个方面就是人际沟通能力的培训[1]。在住院医师规范化培训期间，住院医师面临各种压力，包括繁重的医疗任务、严格的培训要求、工作和生活的平衡等，这些压力可能导致情绪问题，如焦虑和抑郁。此外，他们在处理医患关系方面也可能会遇到困难，这使得他们在医疗工作中感到焦虑和抑郁。年轻的医生们如何走出职业困惑，如何减轻职业倦怠，如何更好理解患者，如何提高医患沟通能力？巴林特小组提供了一个可行的方式。迈克尔·巴林特于1950年组建了巴林特小组，这是一个小规模的团体讨论组，旨在训练全科医师以病人为中心，促进医患关系和医师共同进步。该方法在20世纪被英国、美国、澳大利亚等国家采纳并作为全科医生职业培训课程[2]。

本研究使用焦虑自评量表（generalized anxiety disorder-7，GAD-7）、抑郁自评量表（patient health questionnaire-9，PHQ-9）和医患沟通技能评价量表（set the stage，elicit information，give information，understand the patient’s perspective，and end the encounter，SEGUE），评估和比较住培医师在参加巴林特小组第3个月、第6个月及第9个月时的情绪状态、医患沟通技能，以期为后续持续开展巴林特小组活动、提高住院医师的职业素养、提升非操作性技能（non-technical skill，NTS）、巩固和保障住院医师规范化培训基地的培养质量提供重要的数据支持。

1　对象与方法

1.1　研究对象

在2021年2月至12月期间，苏州大学附属第一医院住院医师规范化培训招募了40名住院医师。这些住院医师通过抽签法被分为两组，抽到数字1的进入巴林特小组，抽到数字2的进入对照组。其中，一组住院医师参与了封闭式的巴林特小组，建立了两组各有10人的巴林特小组，作为“试验组”。另外20名未参与巴林特小组活动的住院医师被随访作为“对照组”。

1.2　研究方法

本研究采用自身前后对照的方法，通过每月组织一次90 min的巴林特小组聚会，参与的成员在组长的带领下，针对各自工作中遇到的冲突案例，按照巴林特小组流程进行活动。从2021年3月至11月，共进行了9次活动。使用GAD-7量表、PHQ-9量表和SEGUE量表，评估住培医师在参加巴林特小组第3个月、第6个月及第9个月时候的情绪状态、医患关系处理及医患沟通能力。同时，也评估对照组住培医师的3个量表得分。本研究采用美国西北医科大学Makoul教授编制的SEGUE量表作为评价工具[3]，比较参与巴林特小组前后及对照组在各维度及量表总分的差异。SEGUE量表分为5个维度：准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者和结束问诊，涵盖25个项目共120分，结果以平均分表示。量表有较高的一致性系数和信度、效度，描述了一系列与医疗效果有关的医师行为与技巧。调查对象依据自身实际与题目所列行为的符合程度进行选项打分，分数从1分至5分，对应非常不符合、不符合、说不清、比较符合和非常符合5个选项。该量表于2006年由中国医科大学首次引进，并进行了中文版的修订和试用，研究得出SEGUE量表可以用于有效地测量和评价中国医学生的沟通能力[4]。

1.3　统计学方法

数据均采用SPSS 22.0软件进行分析。对符合正态分布数据以（均数 ± 标准差）进行统计描述，不符合正态分布数据采用中位数及四分位间距表示；符合正态分布的两组组间比较，采用独立样本 t 检验，配对资料采用配对 t 检验，对3组及以上的组间比较采用方差分析。不符合正态分布的两组间比较采用非参数秩和检验，而涉及2个因素的重复测量数据，采用重复测量方差分析。不符合正态分布3组及以上的组间比较采用非参数的Kruskal-Wallis H 检验。为了判断数据是否符合正态分布，采用适用于小样本数据的Shapiro-Wilk检验。检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　一般情况

两组住院医师在性别、年龄、住培年限及专业上特征基本相似（表1）。入组40名住培医师，其中男性14名（35.00%）、女性26名（65.00%）；住培第一年16名（40.00%）、第二年18名（45.00%）、第三年6名（15.00%）；内科30名（75.00%）、外科10名（25.00%）；年龄（25.35 ± 1.44）岁。

2.2　焦虑状态评估

在基线和参与巴林特小组第3个月、6个月和9个月分别评估两组住院医师的焦虑状态。从图1可以看出，两组住院医师基线的焦虑状态基本相当，表现为轻度焦虑。对照组住院医师的焦虑自评分有增加的趋势，随访6个月到9个月趋于稳定。试验组住院医师焦虑自评分在参与第3次随访时有所升高，在第6个月至第9个月逐渐下降。经重复测量方差分析显示，时间主效应（F=8.99，P<0.001）、组别主效应（F=13.26，P=0.001）及二者交互效应（F=14.57，P<0.001）均具有统计学意义。随着巴林特小组的进行和随访，两组之间焦虑得分的变化趋势存

表1　两组住院医师人口学特征及一般情况（n=40）

项目		试验组	对照组	t/χ^2值	P值
性别[例（%）]	男	5（12.50）	9（22.50）	0.99	0.319
	女	15（37.50）	11（27.50）		
年龄 [$(\bar{x} \pm s)$，岁]		24.75 ± 1.29	25.95 ± 1.59	−1.51	0.138
住培[例（%）]	第一年	7（17.50）	9（22.50）	0.47	0.789
	第二年	10（25.00）	8（20.00）		
	第三年	3（7.50）	3（7.50）		
专业[例（%）]	内科	15（37.50）	15（37.50）	1.00	1.000
	外科	5（12.50）	5（12.50）		

在明显差异，试验组明显低于对照组（图1）。

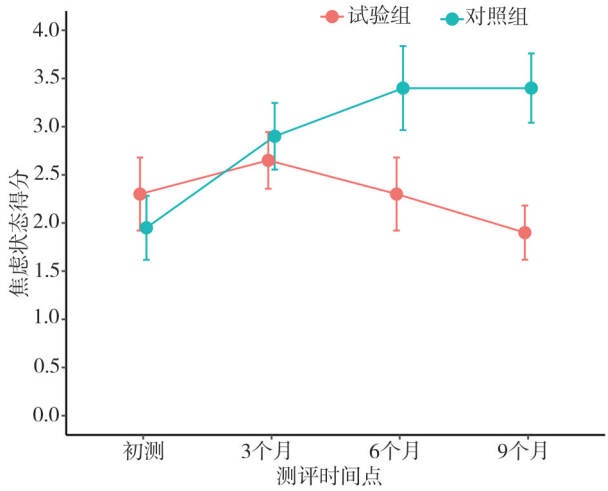


图1　两组住院医师焦虑状态得分情况

2.3　抑郁状态评估

在基线和参与巴林特小组第3个月、6个月、9个月时分别评定两组住院医师的抑郁状态。从图2可以看出，两组住院医师基线的抑郁症状量表评分差异无统计学意义[(3.00 ± 1.07) vs. (3.50 ± 1.60)，t=1.16，P=0.255]，表现为无明显抑郁。对照组住院医师的抑郁自评分有逐渐增加的趋势，部分住院医师表现为轻度抑郁状态（PHQ-9≥5分）。试验组的住院医师，在随访3个月、6个月及9个月后，抑郁自评分逐渐下降，表现为无明显抑郁，均明显低于未参与组。经重复测量方差分析显示，时间主效应（F=1.98，P=0.121）、组别主效应（F=46.53，P<0.001）及二者交互效应（F=33.25，P<0.001），两组之间抑郁症状量表得分的变化趋势存在明显差异，试验组明显低于对照组（图2）。

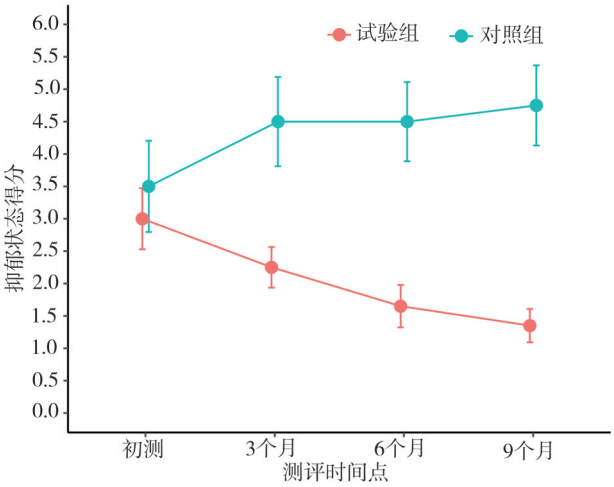


图2　两组住院医师抑郁状态得分情况

2.4　医患沟通技能评估

两组住院医师在参与巴林特小组前，SEGUE量表基线得分差异无统计学意义[总分（92.55 ± 4.37）vs.（92.00 ± 3.27），t=0.45，P=0.655]；随访3个月及6个月后，试验组住院医师在信息收集和信息给予方面明显好于对照组住院医师；与基线相比，随访9个月后，两组住院医师在准备阶段、信息收集、信息给予、理解患者及结束问诊5个维度均有明显提升。试验组SEGUE量表总分有明显提升[(107.20 ± 2.16) vs.（92.55 ± 4.37），t=7.26，P<0.001]，且相对于对照组，试验组的住院医师在信息收集、信息给予、理解患者3个维度有更加明显的能力提升，差异具有统计学意义（表2、图3）。重复测量方差分析显示，时间主效应在各分项和总分差异均具有统计学意义，且两组住院医师在SEGUE量表总分上时间效应、组间效应及时间与组间的交互效应差异均具有统计学意义。这表明，两组住院医师在SEGUE量表总分上的变化随时间的推移而有所不同，且这种变化在两组之间的差异也存在统计学意义。试验组住院医师在SEGUE量表总分上的得分显著高于对照组（F=6.29，P=0.002）。这一结果表明，试验组住院医师的医患沟通总体水平在研究期间显著提升。

3　讨论

3.1　参加巴林特小组有助于改善住院医师的焦虑抑郁情绪

本研究结果表明参与巴林特小组有助于改善住培医师焦虑抑郁情绪。随着巴林特小组的进行和随访，3个月之后两组之间焦虑得分差异有统计学意义，试验组的得分下降，而对照组却有升高的趋势；试验组住院医师的抑郁自评分逐渐下降，且和对照组的差异逐渐增加。这表明巴林特小组在维持和稳定住院医师情绪方面有重要作用。住院医师在临床工作中容易受到负面情绪的影响，特别是在面对困难情境的挑战时，他们可能会感到内心的挣扎和挫败感，甚至感到孤独和羞耻。巴林特小组通过内心体验的讨论和分享，帮助住院医师缓解焦虑、抑郁等负面情绪，提高他们识别、理解和处理自身和患者的复杂情绪反应的能力。此外，这种讨论和分享还能让住院医师更加开放地学习和认识医患关系，更深入、多维度地思考和理解医患关系，进而促进他们的自我成长[5]。巴林特小组通过小组讨论共同处理工作中遇到的医患关系难题，为医师们提供了一个安全的环境，创造了医护人员反思的空间，使其释放负面情绪和压力，进而有助于提高

表 2　两组住院医师 SEGUE 量表得分情况比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

维度		准备阶段	信息收集	信息给予	理解患者	结束问诊	总分
基线	试验组	16.60 ± 1.87	37.05 ± 2.76	15.60 ± 1.50	16.00 ± 1.12	7.30 ± 0.86	92.55 ± 4.37
	对照组	16.65 ± 1.87	36.65 ± 2.45	15.60 ± 1.60	15.95 ± 1.05	7.15 ± 1.14	92.00 ± 3.27
参与 3 次后	试验组	17.75 ± 1.54	39.10 ± 1.86[a]	17.25 ± 1.12[a]	16.65 ± 0.93	8.15 ± 0.59	98.70 ± 3.48[a]
	对照组	17.55 ± 1.35	37.70 ± 2.20	16.30 ± 1.13	16.55 ± 0.87	7.85 ± 0.59	95.95 ± 2.43
参与 6 次后	试验组	18.70 ± 1.56	40.20 ± 1.64[a]	17.85 ± 1.04[a]	17.30 ± 0.92	8.35 ± 0.74	102.40 ± 3.48[a]
	对照组	16.45 ± 1.54	39.15 ± 1.53	17.00 ± 1.17	17.00 ± 0.79	8.20 ± 0.69	99.80 ± 2.59
参与 9 次后	试验组	19.45 ± 1.15	42.20 ± 2.02[a]	18.15 ± 1.04[a]	18.45 ± 0.88[a]	8.95 ± 0.83	107.20 ± 2.16[a]
	对照组	18.85 ± 1.38	40.45 ± 1.15	17.45 ± 0.94	17.50 ± 0.51	8.50 ± 0.76	102.75 ± 1.68
$F_{组间}$/P 值		0.28/0.408	5.26/0.006	3.86/0.293	3.20/0.035	1.85/0.031	10.73/0.002
$F_{时间}$/P 值		66.48/<0.001	70.66/<0.001	60.76/<0.001	49.47/<0.001	46.28/<0.001	289.80/<0.001
$F_{组间\times时间}$/P 值		1.17/0.768	1.62/0.458	3.01/0.045	2.95/0.103	0.60/0.802	6.29/0.002

注：a，表示各维度内的组间比较，均与基线进行比较，且 P<0.05。

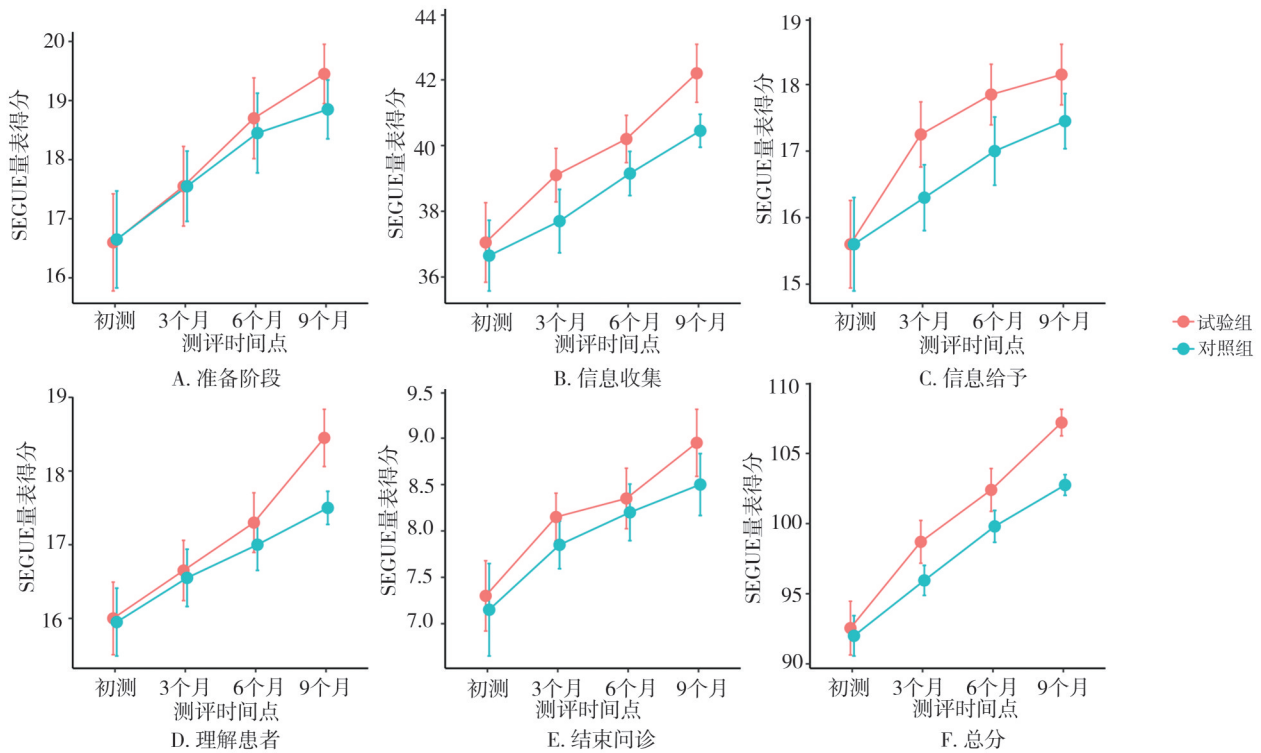


图 3　两组住院医师不同时间点 SEGUE 量表得分情况比较

医师的医患沟通能力。巴林特小组能帮助住院医师正确处理负性情绪，在有助于自身情绪缓解与稳定的同时，可以有效地减少职业倦怠带来的伤害，而且这是一个简单可行的策略[6]。此外，这还可以提升住院医师的职业态度和综合人文素养。本研究结果显示，巴林特小组可以有效改善住院医师的负性情绪，显著减轻他们的工作压力，对住院医师的综合状态产生重要影响。这为住院医师的专业发展提供了坚实的基础，使他们能够更好地为患者服务，保障患者的安全[7]。巴林特小组为医生们提供了一个安全的环境，让他们能够通过集体讨论共同处理工作中遇到的医患关系难题。在这个小组中，医护人员可以自由地表达自己的观点和情感，为他们创造了一个反思的空间，从而释放了负面情绪和压力。这些改进有助于提高医师的医患沟通能力，为患者提供更优质的医疗服务。

3.2　参加巴林特小组有助于提高住院医师的医患沟通能力

本研究结果显示，参与巴林特小组的住院医师在信息收集、信息给予、理解患者 3 个维度的能力显著优于未参与的住院医师，且差异具有统计学意义。国内外一些研究表明，参与巴林特小组的医护人员可以很好地理解患者的情绪和心理特点，体验人文关怀和理解，这有助于提高受训者的沟通能

力，使他们能够更自信地与患者沟通，并降低职业倦怠的风险。目前，中国多家医院已尝试开展此项活动，并受到了医护人员的热烈欢迎。作为一家三甲医院的住院医师规范化培训基地，本院每年招收超过300名住院医师。为了有效提高学员的环境适应能力和情绪压力管理能力，增强共情和医患沟通能力，保障和维护良好的医患关系与医疗质量，需要寻找有效的方法和循证学的数据支持。

巴林特小组通过在预设的安全环境下还原临床困难案例，使医师的情绪得以表达，为其提供安全的情感支持和反馈空间[2]。通过揭示医师与患者之间的认知盲区和潜在假设，加强交流互动，可以增强医生的共情能力。这有助于医师对患者的需求做出适当的回应，从而提高医患沟通的综合能力，提升诊疗服务的效果和患者对就诊的满意度[5]。在临床工作中，许多住院医师在语言技巧、表情神态、换位思考、信息反馈等方面的临床沟通能力存在一定的不足。他们在采集病史时，往往无法系统地询问患者疾病相关的社会、心理和情感因素，无法充分表达对患者的关心、关注和共情。这些不足经常导致忽视人文关怀的理念和行为，直接影响后续的有效诊疗过程。本研究结果显示，参与巴林特小组的住院医师在信息收集、信息给予、理解患者3个维度的能力显著优于未参与的住院医师，且差异具有统计学意义。这表明，经过医患沟通培训及参与巴林特小组，住院医师对患者更加耐心和理解，这有助于提高医患沟通的技能和效率，并建立良好的医患关系[8-10]。在医患沟通中，理解、倾听、耐心和信任是非常重要的。

3.3 局限性

本研究存在一些局限性，其中主要是住院医师对“巴林特小组”的认识不足或缺乏，这导致研究对象的招募入组规模受到一定影响。因此，未来可以通过提高住院医师对“巴林特小组”的认识、扩大样本规模、增加分层等方法来改进研究，并从住院医师专业、住培年限和负性事件类型等层面进行深入分析。

综上所述，巴林特小组能够显著提升住院医师处理医患关系的能力。它通过讨论和体验式的培训，帮助住院医师深入理解自身和患者的复杂情绪，并从不同角度观察、分析和解读医患关系。这种培训有助于住院医师深刻认识医患关系的基础，并有效提升医患沟通的效果，从而保障医疗质量和患者安全。国内外的研究也建议决策者在医学本科教育中更好地规划和设计巴林特小组。巴林特小组可以通过提高医学生的沟通技巧和共情能力，减少倦怠程度，引导他们更加以病人为中心[11-12]。即使在疫情的影响下，国外学者的研究显示在线巴林特小组仍有助于提升住院医生医患沟通及稳定情绪，同样提示其在医学教育中起到重要作用[13]。因此，建议将巴林特小组活动纳入住院医师规范化培训的日常管理，并将其作为岗位胜任力中的重要课程。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 王雪梅：研究构思和设计、撰写稿件与解释；周金懿、杨昱音：量表评定、数据收集、数据分析；祁加俊：研究设计、人员组织、稿件修改

参考文献

[1] Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [J]. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2011, 28(2): 337-341. DOI: 10.1590/s1726-46342011000200023.

[2] Sklar J. Regression and new beginnings: Michael, Alice and Enid Balint and the circulation of ideas [J]. Int J Psychoanal, 2012, 93(4): 1017-1034. DOI: 10.1111/j.1745-8315.2012.00559.x.

[3] Makoul G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills [J]. Patient Educ Couns, 2001, 45(1): 23-34. DOI: 10.1016/s0738-3991(01)00136-7.

[4] 李娟. 用SEGUE量表对医学生医患沟通技能评价的研究[D]. 沈阳：中国医科大学，2008.

[5] Centeno-Gándara LA. Improving the physician-patient relationship utilizing psychodynamic psychology: a primer for health professionals [J]. Health Psychol Behav Med, 2021, 9(1): 338-349. DOI: 10.1080/21642850.2021.1914052.

[6] Zhang XJ, Song Y, Jiang T, et al. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: an overview of systematic reviews and meta-analyses [J]. Medicine, 2020, 99(26): e20992. DOI: 10.1097/MD.0000000000020992.

[7] 郑丽华，魏江辉，苏海桓. 巴林特小组改善医护人员职业压力与职业倦怠的效果 [J]. 中国当代医药，2019，26(29)：175-178. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4721.2019.29.051.

[8] 张辉，王苗苗，张岩. 聚焦于改善医患关系的继续医学教育探讨：巴林特小组介绍及启示 [J]. 中国社会医学杂志，2015，32(1)：26-28 . DOI: 10.3969/j.issn.1673-5625.2015.01.010.

[9] van Roy K, Vanheule S, Inslegers R. Research on Balint groups: a literature review [J]. Patient Educ Couns, 2015, 98(6): 685-694. DOI: 10.1016/j.pec.2015.01.014.

[10] Jing W, Otten H, Sullivan L, et al. Improving the doctor-patient relationship in China: the role of balint groups [J]. Int J Psychiatry Med, 2013, 46(4): 417-427. DOI: 10.2190/PM.46.4.g.

[11] Yazdankhahfard M, Haghani F, Omid A. The Balint Group and its application in medical education: a systematic review [J]. J Educ Health Promot, 2019, 8: 124. DOI: 10.4103/jehp.jehp_423_18.

[12] McCarron R, FitzGerald JM, Swann P, et al. A mixed-methods SWOT analysis of a medical student Balint Group programme [J]. Med Teach, 2024, 46(1): 132-139. DOI: 10.1080/0142159x.2023.2239999.

[13] Elzain M, Murthy S, Omer S, et al. Reflective practice in psychiatric training: Balint groups during COVID-19 [J]. Ir J Psychol Med, 2023, 40(3): 326-329. DOI: 10.1017/ipm.2022.51.

（收稿日期：2023-07-12）
（本文编辑：邬小梅）