



医学研究生专业承诺与学习倦怠:心理弹性的中介作用及社会支持的调节效应

李雨欣¹, 许介龄², 吕晓丹³

1. 南京师范大学心理学院, 江苏 南京 210097; 2. 南京医科大学附属脑科医院医学心理科, 江苏 南京 210029; 3. 南京医科大学第四临床医学院, 江苏 南京 210029

摘要: 为了考察医学研究生专业承诺对学习倦怠的影响,并检验心理弹性在其中的中介作用以及社会支持的调节作用,该研究采用多个量表对244名医学研究生进行调查。结果显示,专业承诺与学习倦怠水平显著负相关,心理弹性在专业承诺与学习倦怠之间起部分中介作用,社会支持水平对专业承诺与学习倦怠中介路径的前半段的调节效应显著,即个体社会支持水平较高时,专业承诺显著正向预测心理弹性,而随着社会支持水平降低,影响作用不再显著。研究表明,心理弹性及社会支持水平在医学研究生的专业承诺对学习倦怠的影响中起有调节的中介作用。

关键词: 医学研究生; 专业承诺; 学习倦怠; 心理弹性; 社会支持

中图分类号: G643

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2025)06-594-006

doi: 10.7655/NYDXBSS250285

学习倦怠(academic burnout)作为长期学业压力下产生的心理耗竭综合征,在医学教育领域中尤为凸显^[1]。医学研究生因其繁重的课程、高标准的临床实践要求、高强度的科研任务以及职业责任等多重压力,普遍面临情绪耗竭、学业疏离与自我效能感降低等倦怠表现^[2],且医学生出现上述问题的风险要高于其他专业大学生群体^[3]。临床轮转与科研双重压力并行的培养模式可能导致医学生专业承诺的内涵更具复杂性:既包含对学术研究的认同,也涉及对医疗职业的价值认同与社会责任感。相较而言,理工科或人文社科研究生的科研压力虽普遍存在,但较少叠加临床实践中直接面对患者生命健康的伦理压力与情感消耗。有研究表明,医学生群体中学习倦怠的发生率处于中等水平^[4],学习倦怠可能导致学业表现下滑、职业认同感弱化,引发未来职业倦怠,甚至可能造成心理健康问题(如抑郁、焦虑等)^[5-6]。在此背景下,探索医学生学习倦怠的保护性因素及其作用机制,对优化医学教育模式、维护医学生心理健康

具有重要现实意义。

近年来,社会支持、专业承诺和心理弹性等被认为是应对学习倦怠的重要心理资源^[7-8]。社会支持包括家庭、同伴、导师等提供的情感与工具性援助,能有效缓冲外部压力对学生心理的冲击。在临床实习阶段,良好的支持网络可减轻孤独感与无助感,降低倦怠风险;而支持缺失则常导致消极应对与情绪耗竭^[9-11]。专业承诺指个体对所专业的认同与投入,是影响医学生坚持学业与职业选择的重要因素。高承诺水平更可能在面对挑战时坚持学习目标,从而抵消长期高压环境下的疏离倾向^[12-13]。心理弹性作为动态适应能力,能够帮助医学生从学业挫折中恢复并维持效能感,尤其是在应对临床实践中的复杂情境时,高韧性个体更能积极克服学业困难,展现出较低的倦怠水平^[14]。

尽管已有研究分别验证了上述变量对学习倦怠的影响,但三者在医学研究生群体中的交互机制尚不明确。首先,社会支持是否通过增强专业承诺间接缓解学习倦怠尚未明晰;其次,心理弹性如何

基金项目: 南京医科大学教育研究校级重点项目“医学研究生学习倦怠、专业承诺与相关心理因素的研究”(2023YJS-ZD015)

收稿日期: 2025-07-11

作者简介: 李雨欣(2001—),女,四川广安人,硕士研究生在读,研究方向为强迫症的团体心理治疗;吕晓丹(1991—),女,黑龙江齐齐哈尔人,硕士,助理研究员,研究方向为医学教育,应用心理学,通信作者,lyuxiaodan@njmu.edu.cn。

影响专业承诺与倦怠的关系也尚未可知;最后,现有研究多基于西方教育背景,而我国医学研究生面临独特的文化与社会期望,其学习倦怠的成因与保护路径可能具有本土化特征。本研究基于整合模型视角,拟探讨专业承诺对学习倦怠的影响路径,重点考察心理弹性的中介作用与社会支持的调节效应。研究旨在回答以下问题:三者如何交互影响学习倦怠?是否存在中介或调节路径(如专业承诺→心理弹性→学习倦怠)?

本研究的创新点在于聚焦医学教育场景,揭示多维度心理资源的协同保护机制,为设计针对性干预策略提供理论依据。实践层面,研究结果可为医学院校优化支持体系(如导师制改革、职业认同教育)、开发韧性训练课程及心理健康干预方案提供实证支持,助力培养兼具专业能力与心理健康的未来医疗人才。

一、对象与方法

(一)研究对象

采用方便抽样法对南京医科大学第四临床医学院(附属脑科医院、附属妇产医院、眼科医院、友谊整形外科医院、明基医院、附属肿瘤医院、附属老年医院)、药学院、儿科学院、护理学院等283名医学研究生进行问卷调查,剔除答题时间较短、未通过测谎题的,最终获得有效问卷244份,有效率为86.22%。被试平均年龄(25.05 ± 2.59)岁,男性55人,占比22.54%,女性189人,占比77.46%;学术型研究生66人,占比27.05%,专业型研究生178人,占比72.95%;独生子女120人,占比49.18%,非独生子女124人,占比50.82%;生源地为城市115人,占比47.13%,生源地为农村129人,占比52.87%。

(二)研究工具

1. 大学生专业承诺调查量表

采用连榕等^[15]编制的“大学生专业承诺调查量表”测量专业承诺,该量表是测量学生专业认同与学业投入水平的重要工具,从情感承诺、理想承诺、规范承诺和继续承诺4个维度,共27个题项对专业承诺进行测量。量表采用Likert 5级评分(1=完全不符合,5=完全符合),总分范围27~135分,得分越高表明专业承诺水平越高。本研究中对该量表进行可靠性分析,测得克隆巴赫系数为0.869,巴特利特球形度检验KMO值为0.915。

2. 大学生学习倦怠量表

采用连榕等^[15]编制的“大学生学习倦怠量表”测量学习倦怠。该量表共20题,涵盖情绪耗竭、行为不当和成就感低三个核心维度。量表采用Likert 5点计分法(1=完全不符合,5=完全符合),其中8个题项需进行反向计分转换,总分区间为20~100分,

得分与学习倦怠程度呈正相关。本研究中对该量表进行可靠性分析,测得克隆巴赫系数为0.496,巴特利特球形度检验KMO值为0.909。

3. 心理弹性量表

采用心理弹性量表(the connor-davidson resilience scale, CD-RISC)对心理弹性进行测量,该量表是由Connor和Davidson于2003年编制^[16],国内学者对量表的中文版信效度进行了研究^[17],用于评估个体在面对逆境时的应对能力和心理弹性。该量表共有25个条目,分为3个维度,即力量感、坚韧性和乐观性。量表采用Likert 5点计分(0表示“根本没有”,4表示“总是”)。满分为100分,分数越高表明心理弹性水平越高。本研究中对该量表进行可靠性分析,测得克隆巴赫系数为0.954,巴特利特球形度检验KMO值为0.960。

4. 领悟社会支持量表

Zimet等^[18]编制、国内学者^[19]修订的“领悟社会支持量表”(perceived social support scale, PSSS)是评估个体社会支持感知水平的经典心理测量工具。该量表基于社会支持缓冲理论,包括家庭支持、朋友支持和其他支持(如师长、同伴)3个维度,共含12个题项。量表采用Likert 7点计分法(1=极不同意,7=极同意),总分区间12~84分,得分与个体心理健康水平呈显著正相关。本研究中对该量表进行可靠性分析,测得克隆巴赫系数为0.931,巴特利特球形度检验KMO值为0.903。

(三)程序及数据处理

使用SPSS26.0完成数据整理,采用皮尔逊相关分析探究变量之间的关联,运用Hayes开发的SPSS宏程序PROCESS对应模型进行中介效应和调节效应检验,采用偏差校正的非参数百分位Bootstrap法判断效应显著性,最后使用Johnson-Neyman技术定位调节效应显著的临界区域,以明确调节效应的具体边界。需说明的是,该技术计算的临界值可能因数据特征呈现负值,仅反映效应分界点。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)共同方法偏差的检验与控制

本研究采用Harman单因子检验法对共同方法偏差进行检测^[20]。结果发现,特征值大于1的因子有16个,第一因子的方差解释率为30.83%,低于40%的标准,因此,本研究数据不存在严重的共同方法偏差,各变量间关系可信。

(二)描述性分析与相关分析结果

差异检验结果显示,专业承诺、学习倦怠、心理弹性和社会支持在性别、培养类型、生源地、是否独生等变量上均不存在显著差异。为防止性别本身

带来的统计学差异、培养模式本身固有的特点对结果造成影响、不同成长背景对核心变量关系的潜在干扰、家庭人口结构特征对变量关系的影响,在后续的分析中,本研究将性别、培养类型、生源地、是否独生等作为控制变量以排除影响。通过对专业承诺、学习倦怠、心理弹性和社会支持进行相关分析,结果表明,专业承诺与学习倦怠显著负相关,与心理弹性和社会支持显著正相关,符合中介分析的基本前提(表1)。

表1 变量间描述统计以及相关分析结果 (r)					
变量	得分($\bar{x}\pm s$)	1	2	3	4
1. 专业承诺	102.26±11.33	1			
2. 心理弹性	67.55±14.12	0.64**	1		
3. 社会支持	66.05±9.94	0.63**	0.60**	1	
4. 学习倦怠	47.61±10.15	-0.70**	-0.59**	-0.51**	1

**: $P<0.01$ 。

(三)有调节的中介效应检验

进一步探究社会支持是否在专业承诺通过心理弹性影响学习倦怠的过程中起调节作用,其中,心理弹性为中介变量,社会支持为调节变量。首先考察心理弹性是否在专业承诺对学习倦怠的影响路径中发挥中介作用。为了检验间接效应的显著性,使用了5 000次Bootstrap抽样,并设置了95%置信区间(95%CI)。结果表明,心理弹性在专业承诺与学习倦怠之间具有显著的中介效应,间接效应为-0.136,Bootstrap 95%CI为-0.216~-0.059(不包含0),中介效应占总效应的21.60%;专业承诺对学习倦怠的总效应为-0.630,直接效应为-0.494,均达到显

著水平(表2)。

表2 心理弹性的中介效应

中介变量	效应	效应值	效应比	Bootstrap标准误	Bootstrap 95%CI
心理弹性	总效应	-0.630		0.041	-0.711~-0.549
	直接效应	-0.494		0.052	-0.600~-0.391
	间接效应	-0.136	21.60%	0.040	-0.216~-0.059

进一步考察社会支持是否调节中介效应的强度。在调节变量(社会支持)得分为平均数加减一个标准差的3个水平下,心理弹性的中介效应值如表3所示。结果表明,心理弹性的中介效应在社会支持不同水平上均显著(95%CI不包含0),但效应值随社会支持水平升高而增强,提示社会支持在中介模型中起调节作用。

表3 不同社会支持水平时心理弹性在专业承诺与学习倦怠之间的中介效应

调节变量	水平	效应值	Bootstrap标准误	Bootstrap 95%CI
社会支持水平	M-SD	-0.064	0.027	-0.127~-0.023
	M	-0.094	0.031	-0.159~-0.041
	M+SD	-0.123	0.039	-0.204~-0.053

进一步标准化变量后,采用PROCESS Model 7检验社会支持是否调节中介路径的前半段(即专业承诺→心理弹性)。结果显示,专业承诺与社会支持的交互项对心理弹性有显著预测作用($\beta=0.02, t=3.42, P<0.001$),其95%CI为0.01~0.03,表明社会支持调节了专业承诺→心理弹性→学习倦怠这一中介路径的前半段(表4),中介调节模型见图1。

表4 有调节的中介效应检验

类别	M: 心理弹性			Y: 学习倦怠		
	β	t	95%CI	β	t	95%CI
专业承诺	0.56	7.59***	0.41~0.70	-0.49	-9.46***	-0.60~-0.39
社会支持	0.49	5.79***	0.32~0.65			
专业承诺×社会支持	0.02	3.42***	0.01~0.03			
心理弹性				-0.17	-4.02***	-0.25~-0.09
R^2	0.51			0.54		
F	34.53***			45.75***		

***: $P<0.001$ 。

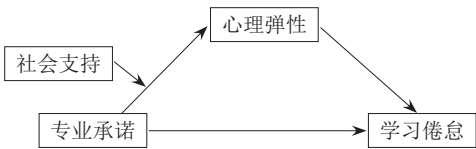


图1 中介调节模型

此外,由于调节变量社会支持为连续变量,本研究进一步采用Johnson-Neyman技术检验调节效

应在不同社会支持水平下的显著性区域。计算得出临界值为-18.34,此值即为针对当前数据计算出的调节效应显著性临界值,反映社会支持水平的“效应分界点”:当社会支持水平大于-18.34时,简单斜率的置信区间不包含0,即专业承诺能显著负向预测心理弹性;而当社会支持取值小于-18.34时,这一预测作用则不显著。由此可见,专业承诺对心

理弹性的预测作用会随着医学生社会支持水平的降低而减弱(图2)。

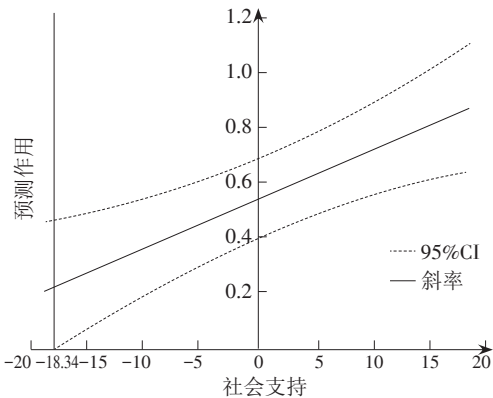


图2 社会支持对专业承诺与心理弹性的调节作用

三、讨论与建议

(一)讨论

本研究发现,医学研究生的专业承诺与学习倦怠显著负相关。专业承诺越高的医学研究生,学习倦怠水平越低,表明当医学生对自身专业有较强的认同感、归属感和投入度时,其负面情绪和行为问题会更少^[21]。这一结论与既往研究结果高度一致^[12, 15, 22]。根据资源保存理论^[23],个体通过获取、保护和维持心理资源(如时间、精力、社会支持)应对压力,资源损耗则会导致负面心理状态。作为重要心理资源,专业承诺水平高的学生更可能将学习视为职业发展的必经过程,而非单纯的任务负担^[24]。这一内在驱动力促使学生更主动地调动认知资源(如时间管理、问题解决能力等)和情感资源(如学习兴趣、职业使命感等),减少学习过程中的资源损耗(如挫败感、无意义感等),从而降低倦怠风险^[22]。

心理弹性在医学研究生专业承诺对学习倦怠影响中起部分中介作用,即专业承诺通过提升心理弹性水平,间接降低学习倦怠风险。一方面,医学研究生的专业承诺能显著正向影响个体心理弹性。专业承诺反映了医学研究生对自身专业身份的认同感和投入程度。当医学研究生对专业充满热情和信心时,更倾向于主动探索专业知识并参与实践活动,从而逐渐培养应对压力的能力,提高自我评价^[25],进而增强心理弹性。另一方面,心理弹性增强可降低学习倦怠风险,这与资源保存理论高度契合。高心理弹性的医学研究生面对课程负荷过重、考试焦虑等学业压力时,能更有效地运用问题解决策略,例如时间管理、寻求导师指导等,避免情绪耗竭^[26]。这种“压力—应对”模式可减少因慢性压力导致的心理资源耗竭,从而延缓倦怠发展。

本研究印证了Fredrickson的拓展—建构理论^[27]:

高专业承诺通过正向情绪体验(如职业自豪感)拓宽认知灵活性,增强心理弹性,使医学生在学业挫折后更快恢复心理平衡。高专业承诺的学生更易将学习压力转化为成长机遇,通过激活心理弹性的坚韧性和乐观性维度实现积极应对^[28]。这种积极认知与情绪体验有助于学生维持学习动力,在学业挑战面前更易恢复积极状态,避免倦怠。例如,Kunzler等^[29]研究发现,接受复原力训练的医护学生可能会出现复原力水平提高、焦虑水平降低以及压力或压力感知减轻等变化。

本研究显示,医学研究生的社会支持可影响其专业承诺对心理弹性的作用。具体而言,当医学生获得充分的社会支持时,高专业承诺个体的心理弹性水平显著提升。随着社会支持水平下降,专业承诺对心理弹性的影响作用不再显著。这一结果符合社会支持缓冲模型^[30],家庭的情感支持(如父母对医学职业的认可)、学校的工具支持(如导师学业指导)能为高专业承诺者提供额外的心理资源。在社会支持水平较低的情境下,高专业承诺的医学研究生可能会陷入“孤立无援”的境地。例如,在独自应对繁重的临床实习和科研任务时,如果缺乏同伴的情绪疏导或者家人的经济支持,他们的专业承诺可能会转变为单一的内在压力源,而无法成为心理弹性增长的动力。

综上,本研究表明,医学研究生的专业承诺与学习倦怠水平呈显著负相关,且可能通过调节心理弹性来降低倦怠水平。即社会支持水平较高者学业倦怠发生率较低,而社会支持水平较低者则面临更高风险。这启示教育者应重视培养医学研究生的专业承诺,同时构建家庭、学校、同伴多方协同的社会支持体系,通过提升心理弹性降低学习倦怠,促进职业发展与心理健康。

(二)对策与建议

1. 构建多维度心理弹性培养体系

在医学研究生的课程体系中,融入心理弹性培养模块可有效提升学生应对压力与挫折的能力。具体措施包括在临床轮转期间定期安排团体心理辅导,课程内容紧密结合临床工作实际,如开展情绪调节训练、人际技能培训等,以帮助学生更好地应对临床与科研压力。此外,可以给学生配备压力监测手环,结合APP实时记录其压力变化,当数据异常时在APP内推送一些应对措施(如正念练习、呼吸训练等)。课程内容会根据每学期初、中、末的心理测评结果进行动态调整,以确保训练的个性化和针对性。

2. 优化社会支持网络的评估与运作机制

为更好地了解学生的社会支持状况,学院可在每学期初通过线上问卷进行评估,从家庭支持、朋

友支持及其他支持几个维度进行测评,进而生成个人支持网络图谱,根据学生的整体支持网络情况,有针对性地提供行动指南。对于同伴支持较弱的群体,可以按照年级或研究方向组织8~10人的“学习互助小组”,定期进行线下讨论,不仅解决学术问题,还可以分享生活困扰。对于家庭支持较弱的群体,学院可以定期开展线上家庭科普讲座,鼓励家长加强与孩子的沟通,关注孩子成长,提供情感支持与陪伴。此外,可以给学生推荐一些自助资源与书籍,帮助他们提升自我修养,促进持续成长。

综上所述,心理弹性与社会支持在专业承诺影响学习倦怠的过程中形成有调节的中介效应,二者共同作用可在一定程度上缓解学习倦怠带来的负面影响。这些发现不仅丰富了对学习倦怠形成机制的理论认知,更为制定针对性干预措施提供了坚实的理论支撑。

(三)研究局限与展望

本研究为医学研究生学习倦怠的机制探讨提供了宝贵的实证依据,但仍存在一定的局限性。首先,采用横断面设计虽然揭示了心理弹性和社会支持在专业承诺与学习倦怠之间的作用机制,但数据采集点单一,未能动态捕捉各因素的相互作用过程。其次,样本量相对较小且局限于某一特定医学院,这使得研究结果的外部效度受到限制,难以广泛适用于不同地区或不同层次的群体。最后,现有研究仅为干预策略提供了理论框架,尚未通过实验性研究验证具体干预方法的实际效果。

针对这些局限,未来研究可以从多个方面进行改进。首先,采用纵向追踪设计,通过采集多时间点的数据明确变量间的因果链条,探索不同学年段的作用差异,从而为分阶段干预提供理论依据。其次,扩大样本覆盖范围,纳入更多地区或文化背景的研究对象,以提高结果的普适性。最后,加强干预实证研究,设计随机对照试验验证具体干预方法的效果,重点评估其长期效果和可持续性,为医学研究生心理健康教育提供更为精准的实践方案。

参考文献

- [1] 薛博文,骆宏,胡治国. 医学生学业倦怠研究进展[J]. 中华医学教育杂志, 2021, 41(9): 793-798
- [2] PAVLACIC J M, WITCRAFT S M, JONES T O, et al. Increasing psychological resilience in graduate programs and academic medical settings: developing a multimodal assessment and intervention model[J]. *Adversity Resil Sci*, 2024, 5(2): 201-212
- [3] 张云,刘宏娟. 医学生心理健康水平现状及其影响因素的调查分析[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(4): 335-338
- [4] 吕晓丹,王丽丽,邵海亚. 精神医学专业本科生学习倦怠与专业承诺的现状调查与分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2020, 20(6): 534-539
- [5] LIU W Q, ZHANG R Y, WANG H, et al. Association between anxiety, depression symptoms, and academic burnout among Chinese students: the mediating role of resilience and self-efficacy[J]. *BMC Psychol*, 2024, 12(1): 335
- [6] 时宏. 医学研究生学业倦怠影响因素、作用路径及其对健康的影响研究[D]. 长春: 吉林大学, 2024
- [7] 徐萍,张宁. 医学生学习倦怠与专业承诺社会支持的关系研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2009, 18(2): 161-163
- [8] FORYCKA J, PAWŁOWICZ-SZLARSKA E, BURCZYŃSKA A, et al. Polish medical students facing the pandemic-Assessment of resilience, well-being and burnout in the COVID-19 era[J]. *PLoS One*, 2022, 17(1): e0261652
- [9] 刘思浚,赵慧,陈佳萍,等. 医学研究生心理资本、社会支持与学习倦怠的关系研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(6): 449-452
- [10] SINVAL J, OLIVEIRA P, NOVAIS F, et al. Correlates of burnout and dropout intentions in medical students: a cross-sectional study[J]. *J Affect Disord*, 2024, 364: 221-230
- [11] CHEN J L, TAO Y Y, CHEN H Z, et al. The impact of perceived work dirtiness on nursing students' professional commitment: the mediating role of career adaptability and the moderating role of social support-a cross sectional study[J]. *BMC Nurs*, 2024, 23(1): 304
- [12] 郝风节,汪楠,张亦凡,等. 医学研究生学业倦怠现象的浅析[J]. 诊断学理论与实践, 2021, 20(6): 599-602
- [13] 于少杰,凌春光,孙秀娥,等. 医学生学习倦怠、专业承诺和心理资本的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(6): 932-935
- [14] 樊盼玉,尚亚辉,朱博,等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控常态化下医学生孤独感、学习倦怠与心理弹性[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(8): 1230-1235
- [15] 连榕,杨丽娟,吴兰花. 大学生的专业承诺、学习倦怠的关系与量表编制[J]. 心理学报, 2005, 37(5): 632-636
- [16] CONNOR K M, DAVIDSON J R T. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2): 76-82
- [17] YU X N, ZHANG J X. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. *Soc Behav Pers*, 2007, 35(1): 19-30

[18] ZIMET G D, DAHLEM N W, ZIMET S G, et al. The multidimensional scale of perceived social support[J]. J Pers Assess, 1988, 52(1): 30-41

[19] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 131-133

[20] 汤丹丹, 温忠麟. 共同方法偏差检验: 问题与建议[J]. 心理科学, 2020, 43(1): 215-223

[21] XIE D D, WANG Q M, WANG D D. A study on the relationships among teacher leadership and medical students' professional commitment and academic burnout [J]. BMC Med Educ, 2025, 25(1): 241

[22] YU S J, LI W, YU H Z, et al. The relationship between learning burnout, professional commitment, and psychological capital in undergraduate clinical medical students[J]. Medicine (Baltimore), 2023, 102(37): e35207

[23] HOBFOLL S E. Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress[J]. Am Psychol, 1989, 44(3): 513-524

[24] ZHANG W W, YAN W, JIN P, et al. Unveiling the impact of school organizational justice on students' professional commitment through academic stress mediation [J]. Sci Rep, 2024, 14(1): 23704

[25] GONG Z, WANG H D, ZHONG M X, et al. College students' learning stress, psychological resilience and learning burnout: status quo and coping strategies [J]. BMC Psychiatry, 2023, 23(1): 389

[26] WANG Q H, SUN W, WU H Z. Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study [J]. BMC Med Educ, 2022, 22(1): 248

[27] FREDRICKSON B L. The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions[J]. Am Psychol, 2001, 56(3): 218-226

[28] GAN Y Q, HUANG H Q, WU X B, et al. What doesn't kill us makes us stronger: insights from neuroscience studies and molecular genetics [J]. Curr Opin Behav Sci, 2024, 59: 101431

[29] KUNZLER A M, HELMREICH I, KÖNIG J, et al. Psychological interventions to foster resilience in health-care students[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2020, 7(7): CD013684

[30] COHEN S, WILLS T A. Stress, social support, and the buffering hypothesis [J]. Psychol Bull, 1985, 98(2): 310-357

(本文编辑: 姜 鑫)

Professional commitment and academic burnout in medical graduate students: the mediating role of psychological resilience and the moderating effect of social support

LI Yuxin¹, XU Jieling², LÜ Xiaodan³

1. School of Psychology, Nanjing Normal University, Nanjing 210097; 2. Department of Medical Psychology, the Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 3. The Fourth School of Clinical Medicine, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: To investigate the impact of professional commitment on academic burnout among medical graduate students, and to examine the mediating role of psychological resilience and the moderating effect of social support, this study surveyed 244 medical graduate students using several standardized scales. The results indicated that professional commitment was significantly negatively correlated with academic burnout level. Psychological resilience partially mediated the relationship between professional commitment and academic burnout. Additionally, social support level significantly moderated the first half of the mediating pathway between professional commitment and academic burnout. Specifically, when individuals maintained higher levels of social support, professional commitment significantly and positively predicted psychological resilience. However, as the social support level decreased, this impact level is no longer significant. Therefore, psychological resilience and social support level play a mediating and moderating role in the impact of professional commitment on academic burnout among medical graduate students.

Key words: medical graduate students; professional commitment; academic burnout; psychological resilience; social support