

“心身医学 - 导师负责制”新模式在全科规范化培训中的探索

赵旭东 高贝贝 李 雷

摘要 目的 探索“心身医学 - 导师负责制”新培养模式在全科医师规范化培训中的作用及效果分析。方法 选择 2020 年 9 月 ~ 2021 年 9 月在笔者医院规范化培训的全科医师 54 人,依据随机数字表法分为研究组与对照组,每组 27 人。研究组采用“心身医学 - 导师负责制”培养模式,对照组采用单一的传统培养模式。比较两组培训前、培训 6 个月一般考试成绩(包括理论知识考核、临床技能考核、病史采集能力考核、体格检查能力考核、辅助检查判读能力考核)及综合考核能力(包括临床思维思辨能力、医患沟通能力、工作整体表现、带教老师对学员评价、患者及家属对学员评价)。结果 研究组临床技能、体格检查、医患沟通、工作表现、老师评价、患方评价的分数高于对照组($P < 0.05$),而研究组理论成绩、病史采集、辅助检查、临床思维的分数与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 “心身医学 - 导师负责制”新培养模式是全科医师规范化培训中的新方法,能够在一定程度上进一步提高全科医师规范化培训的质量与水平,值得推广。

关键词 全科医师规范化 心身医学 导师负责制

中图分类号 R499

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2023.04.041

党的十九大提出实施“健康中国”战略,要以提高人民健康水平为核心,加快转变健康领域发展模式,全方位、全周期维护和保障人民健康,提倡一种新型的“全民大健康”理念^[1]。作为基层群众健康“第一道防线”的“守门人”,全科医生也被赋予了“高质量、复合型”的新要求^[2]。因此,全科医师培养至关重要,然而目前全科医师培养中存在一些问题与不足,主要体现在诊疗思维能力较弱、医患沟通能力欠缺、技能操作能力不佳等,针对这些不足与问题,本课题组探索了一种新型的培养模式,即“心身医学 - 导师负责制”新模式,以培养适应时代与社会发展需要的高质量复合型全科人才。

一、对象与方法

1. 研究对象:选择 2020 年 9 月 ~ 2021 年 9 月在笔者医院规范化培训的全科医师 54 人,依据随机数字表法分为研究组与对照组,每组 27 人。学员主要来自社区、乡镇医院以及专业学位硕士的规培医师为主。其中男性 25 名,女性 29 名,年龄为 22 ~ 26 岁,平均年龄为 24.02 ± 1.38 岁,均为本科学历。两

组学员性别、年龄、学历比较,差异无统计学意义。本研究所有研究对象均详细了解研究方案,自愿签署知情同意书。

2. 研究方法:对照组采用传统的单一的培养模式,即规培学员以各专科轮转、病房教学为主,采用教授法进行理论培训、集中示教法进行实践操作训练,定期按轮转科室进行出科考核。

研究组采用“心身医学 - 导师负责制”新模式(图 1),是一种以心身医学教学理念为基础,结合目前显著成效的导师负责制教育法^[3]。(1)心身医学理论知识培训。包括心身医学的概念、心理问题、医患沟通技巧等。(2)心身医学临床实践培训。全科医师培养不同于院校教育,而是以临床实践为主的培养,应加强心身医学临床实践^[4,5]。(3)心身医学培训评价与考核。导师和规培学员培训后进行评价与考核,初步认识心身医学的基本情况,在随之进入的临床工作中加以实践。(4)合理匹配导师与学员。师资力量在全科学员培训中的作用日益受到重视,通过动态调整模式完善匹配制度,每 1 ~ 2 名规培学员分配一名导师,其责任包括辅导学员理论学习,纠正学员技能操作,对有科研倾向的学员及时指导文章书写等^[6]。(5)建立导师奖惩制度。对于带教松懈及不负责任导师,给予相应处罚。相反给予相应的奖励,确保带教导师积极性。(6)制定全科学员激励政

基金项目:江苏省教育厅哲学社会科学重点研究基地基金资助项目(江苏基层卫生发展与全科医学教育研究中心 2021 年度开放课题, 2021B08);2022 年度徐州医科大学研究生教育教学改革课题

作者单位:221000 徐州医科大学附属医院全科医学科

通信作者:李雷,主任医师,电子信箱:ligroup - 999@126.com

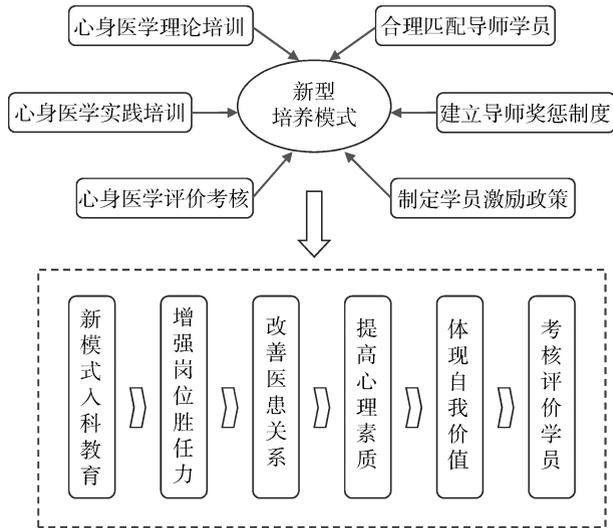


图1 “心身医学-导师负责制”培养模式图

策。对于表现优秀学员进行奖励,提高规培学员积极性。(7)新模式下的入科教育。一般入科教育包括科室的基本规章制度、科室文化、教师介绍等情况,在此基础上加入心身医学理念,如学员心理评估等。(8)结合心身医学理念增强学员岗位胜任力。例如,学员除了要询问患者的主诉、主要症状等情况以外,还应注意患者的心理问题,是否存在焦虑、抑郁等,以及工作状态、家庭问题、个人感情问题等各种情况,全面处理临床问题,提高岗位胜任力。(9)运用心身医学理念改善医患关系。良好医患关系,被证明是治愈进程中的重要因素,运用心身医学理念,与患者相互配合、共同参与临床诊治过程^[7]。定期对患者进行病情随访、心理疏导等,使医患关系更加和谐。(10)提高规培学员心理素质。规培学员出现心理问题的概率,要明显高于其他职业人群^[8]。通过新模式增

强学员心理承受能力,努力提高自身综合能力,成为高质量复合型全科医师。(11)鼓励及肯定学员体现自我价值。定期给学员展现的机会,训练学员临场发挥能力、临场应变能力,提高学员逻辑思维能力,提倡双语教学,体现自我价值。(12)严格对学员进行考核评价。通过目前国外已经应用的评价体系,主要包括对病人照护能力、掌握医学知识的程度、以实践为基础的学习能力、人际交往能力、职业道德、系统实践能力6个方面^[9]。同时还包括医院和每个规培科室进行的各种出科考核、出科评价等,层层把关,做到全科学员胜任出科的能力。

3. 观察指标及效果评价标准:两组于培训前和培训6个月进行考核,包括一般考试成绩(理论知识考核、临床技能考核、病史采集能力考核、体格检查能力考核、辅助检查判读能力考核)及综合考核能力(临床思维思辨能力、医患沟通能力、工作整体表现、带教老师对学员评价、患者及家属对学员评价)。以试卷、评价表、问卷调查表、考核表等形式进行考核。满分均为100分。

4. 统计学方法:应用SPSS 22.0统计学软件对数据进行统计分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两独立样本采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结 果

1. 一般考试成绩:两组培训前一般考试成绩比较,差异无统计学意义。培训后,研究组临床技能和体格检查考核评分高于对照组,差异有统计学意义。而两组理论成绩、病史采集、辅助检查比较,差异无统计学意义(表1)。

表1 两组学员的一般考试成绩分析(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	培训前			培训后		
	对照组	研究组	P	对照组	研究组	P
理论成绩	71.85 \pm 2.74	72.48 \pm 2.42	0.44	83.75 \pm 2.50	84.57 \pm 2.39	0.29
临床技能	73.55 \pm 1.91	72.71 \pm 2.24	0.21	81.50 \pm 1.79	83.43 \pm 3.40	0.03
病史采集	76.25 \pm 2.32	75.90 \pm 2.36	0.64	84.30 \pm 2.43	84.62 \pm 2.48	0.68
体格检查	73.85 \pm 2.41	73.33 \pm 2.08	0.47	83.65 \pm 2.28	86.14 \pm 3.43	0.01
辅助检查	72.85 \pm 1.98	73.57 \pm 2.64	0.33	83.85 \pm 2.93	84.48 \pm 2.42	0.46

2. 综合考核评估:两组培训前综合考核评估比较,差异无统计学意义。培训后,研究组医患沟通、工作表现、老师评价、患方评价考核评分均高于对照组,

差异有统计学意义。而两组临床思维考核评分比较,差异无统计学意义(表2)。

表2 两组学员的综合考核评估分析 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	培训前			培训后		
	对照组	研究组	P	对照组	研究组	P
临床思维	74.00 ± 2.38	73.48 ± 2.96	0.54	83.90 ± 2.53	83.76 ± 2.49	0.86
医患沟通	74.50 ± 2.50	75.29 ± 3.10	0.38	84.90 ± 2.47	86.95 ± 3.06	0.02
工作表现	77.90 ± 2.55	78.14 ± 2.82	0.77	86.90 ± 3.39	89.38 ± 3.09	0.02
老师评价	76.50 ± 4.32	74.62 ± 3.99	0.16	80.15 ± 2.39	82.67 ± 1.62	<0.001
患方评价	78.00 ± 2.53	77.48 ± 3.27	0.57	87.10 ± 2.73	88.95 ± 2.75	0.04

三、讨 论

全科医师在基层卫生服务系统中的地位日益提高,目前国内全科医师的现状、满意度情况、工作情况等问题,已经成为全科医师规范化培训的重点。国内研究纳入了275名全科医师,对其工作满意度、培训现状、培训态度及培训意向等情况进行了问卷调查,86.31%的全科医师找到了工作,一半以上在初级卫生保健机构,医疗机构和卫生管理部门对全科医师的政策明确程度仅为29.96%,全科医师对工作的收入及满意度分别为30.40%和14.98%^[10]。虽然我国的全科医师规范化培训初步取得了成果,但仍需更好的全科医师培养政策,提高培养质量。要求卫生管理部门和医疗机构,探索新的培养模式,带动和提高全科医师的积极性,加大力度宣传全科医学,为健康中国事业的发展提供最基础的初级保障,提高全民健康水平。

“生物-心理-社会”医学新模式得到重视,更加关注患者心理和躯体之间的联系,在这种新型的医学模式下,产生了一种边缘学科“心身医学”,是一种为医疗卫生服务的新兴的学科,通过全面的研究人体“心理生理疾患”的根本原因,所致诱因,体内所产生的病理生理变化,临床症状的表现以及疾病发展的趋势等,给予患者最全面的预防,治疗方案,以最大程度提高临床疗效。近年来,心身医学得到了全面的发展,使医师在临床工作中发散思维,多种思维综合评判疾病,强调患者个体心理和生理兼顾的综合性治疗,进而提高了医疗工作的质量,改善了医患关系^[11]。本研究引入心身医学理念运用在全科医师的规范化培训中,以期培养高质量复合型全科人才。

导师负责制起源于英国牛津大学,主要是把导师与学生更加有效的、全面的互动为实施基础,以培养学生得独立思考能力以及提高其对所在专业的积极性为根本目的。导师负责制教学法与传统教学法比较,更加注重和强调了导师对学生的责任心,以及对学思维分辨能力的培养,因此,将导师负责制教学

贯彻于全科医师规范化培训是积极且必要的^[12]。有研究表明,导师的工作在住院医师规范化培训中对总体的满意度影响最大^[13]。鉴于全科医师主要服务于个人、家庭和社会居民,为他们提供全面的、连续的基本医疗卫生服务,侧重于临床知识的广而全,而非专而深,这就要求全科带教导师具有较强的综合能力,但现阶段我国全科医师规范化培训的导师多由高级别的专科医生担任^[14]。而综合的全科导师很少,太多的医生不了解全科医师的作用以及工作的范围,仍习惯性地采用专科临床思维对全科医师进行培养,使得全科医师的学员趋向专科化。本研究结合心身医学理念及导师负责制教学模式,培养全面的高质量复合型全科人才。

通过本研究可以看出,在全科医师规范化培训中应用“心身医学-导师负责制”新模式,规培学员在临床技能、体格检查、医患沟通、工作整体表现、带教老师对学员评价、患者及家属对学员评价等方面比传统培养模式表现好,改变学员在临床诊治过程中被动灌输的状况,充分带动学员积极性与主动性,能够有意识的运用心身医学理念,全面看待患者个体,而不是片面地只看到患者所患疾病。导师负责制教学,充分做到导师指导和督促作用与学员的积极性、主动性相结合。督促与监管学员在整个规培期间的工作与学习,使学员能够主动学习各种理论知识,掌握实践技能操作,学员能够更好地去面对所有问题,能与患者做到很好的交流与沟通,增强学员临床工作中的信心。另外,本研究结果显示,虽然新型培养模式在诸多方面成绩显著,但学员在理论成绩、病史采集、辅助检查判读、临床思维方面,与传统教学模式比较,无显著差异,这些方面大多数属于纯理论学习内容,今后可以从这些薄弱环节进一步改善教学模式,力求全方面得到提升。

综上所述,“心身医学-导师负责制”新模式定会在全科医师规范化培训中得以推广,目前我院处于初步探索阶段,有许多地方需要进一步完善,比如评

价体系的进一步完善,导师与学员的处罚奖励措施等,但随着逐步推行此类带教模式,相信会给全科医师规范化培训带来更大的效果,能够培养出完全合格的全科医师,促进国家的全科医疗事业发展。

参考文献

- 1 申曙光,曾望峰.健康中国建设的理念、框架与路径[J].中山大学学报:社会科学版,2020,60(1):168-178
- 2 林瑾,许冬武,俞林伟.聚焦现代医学教育推进高质量全科医生培养[N].中国社会科学报,2022-03-25(4)
- 3 马修平,李雷,高贝贝,等.全科医师规范化培训“心身医学-导师负责制”新模式的初步构思[J].医学研究,2022,51(5):155-157,154
- 4 费勇,陆雅萍,倪华栋,等.麻醉科住院医师在疼痛科轮转期间临床教学实践与探索[J].中国毕业后医学教育,2022,6(2):155-159
- 5 常虎林,邓纪钊,贾敏,等.多模式融合教学在心血管内科临床教学实践中的应用[J].心脏杂志,2021,33(4):460-462
- 6 陈文姬,谢波,姜隽.江苏省全科医生骨干师资的培训方法和效果研究[J].中国毕业后医学教育,2021,5(6):554-558
- 7 Wang Y, Wu Q, Wang Y, et al. The effects of physicians' communication and empathy ability on physician-patient relationship from physicians' and patients' perspectives[J]. J Clin Psychol Med Set-

tings, 2022, 29(4): 849-860

- 8 徐炜,潘碧波,吴思成,等.住院医师规范化培训临近结业学员焦虑和抑郁及相关因素问卷调查[J].第二军医大学学报,2019,40(10):111-115
- 9 Boland RJ, Becker M, Levenson JL, et al. The milestones for psychosomatic medicine subspecialty training [J]. Psychosomatics, 2015, 56(2): 153-167
- 10 Wang HJ, He J, Zhang DZ, et al. Investigation and analysis of standardized training for residents of general practitioners of Gansu province in China[J]. BMC Fam Pract, 2020, 21(1): 112
- 11 袁勇贵.中国心身医学诊疗模式何去何从?[J].心理学通讯,2021,4(4):200-204
- 12 郑晓静,官宝礼,徐建华,等.双导师制在全科住培中的应用研究[J].中国继续医学教育,2022,14(6):82-85
- 13 Gimeno-Jorda MJ, Giménez-Poderos T, Negro-Vega E, et al. Evaluation of specialized training in hospital pharmacy [J]. Farm Hosp, 2020, 44(5): 198-211
- 14 单益梅,袁路,范春琴,等.专科医生对全科住院医师规范化培训的认知情况及带教意向调查[J].中华全科医师杂志,2022,21(4):349-354

(收稿日期:2022-06-07)

(修回日期:2022-06-13)

微信辅助 PBL 结合 CBL 教学法在放射科住院医师规范化培训中的应用效果

朱巧任 翠 王晓华 袁慧书 郎宁

摘要 目的 探讨微信辅助以问题为导向的教学法(problem-based learning, PBL)结合以案例为基础的教学法(case-based learning, CBL)在放射科住院医师规范化培训中的应用效果。方法 选取笔者科室参加规范化培训的住院医师38人,随机分为实验组和对照组,实验组采用PBL结合CBL的教学模式,对照组采用传统教学模式,进行20学时的影像诊断教学。通过“问卷星”微信平台制作调查问卷,课后采用问卷调查两组学生对当前实施教学模式的评价,同时比较两组学生影像读片的考试成绩。结果 通过PBL结合CBL的教学,学生的学习兴趣、文献检索能力、自学及独立思考能力、临床思维能力、影像诊断能力得到提高。此外,实验组读片考试平均成绩为 84.37 ± 1.01 分,显著高于传统教学组 80.05 ± 1.10 分($P < 0.05$);实验组理论考试平均成绩为 86.71 ± 5.96 分,传统教学组为 82.96 ± 7.67 分,差异无统计学意义($P = 0.100$)。结论 PBL结合CBL的教学模式可以提高放射科住院医师规范化培训的教学效果。

关键词 微信 PBL教学 CBL教学 住院医师规范化培训

中图分类号 C975

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2023.04.042

高等院校基本医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育是医学教育的连续统一体,住院医师规范

化培训(以下简称住培),本质上是毕业后医学教育,是指医学毕业生完成院校教育后,以住院医师身份接受系统化、规范化培训,使其具备从事临床工作所需要的职业道德、临床思维能力及实践技能^[1,2]。

住培是影像医学生从课堂学习过渡到临床工作

作者单位:100191 北京大学第三医院放射科

通信作者:郎宁,主任医师,教授,博士生导师,电子邮箱:langning800129@126.com