

“导师制”在“3+2”助理全科医师培训中的实践与探讨

刘诗富, 程黛茜, 黄慧敏

三明市第二医院(三明市永安总医院) 福建永安

【摘要】目的 探讨“3+2”助理全科医师培训中施行“导师制”的可行性；**方法** 我院“3+2”助理全科医师培训学员 2020 级 16 人，2021 级 14 人，总共 30 人。按照相关规定制定的导师遴选条件及方法，选出 20 名导师，在学习的第二年，通过双向选择，确定师生关系，直至学员培训结束。对所有“3+2”助理全科医师培训学员开展关于“导师制”的问卷调查。对学员的执业医师考试和培训结业考试成绩进行统计分析。**结果** 对于教学基地实施“导师制”的效果的评价，100%的学员都认为有意义，并给予正面评价；有 15.6% 的学员认为执行导师制效果非常好，有 58.8% 的学员认为效果比较好，5.7%的学员认为一般。两届学员结业理论考试和结业考试以及执业医师考试的通过率和 2018 级和 2019 级进行统计分析，三个考试的通过率暂时无显著差异。**结论** 在“3+2”助理全科医师培训中施行导师制，有利于更好的教学，但需要进一步完善相关制定，并在促进其结业考试等方面，需要有更进一步的具体措施。

【关键词】 导师制；助理全科医师；培训

【收稿日期】 2024 年 8 月 7 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240353

Practice and exploration of the "Mentor System" in the "3+2" assistant general practitioner training

Shifu Liu, Daiqian Cheng, Huimin Huang

Sanming Second Hospital (Sanming Yong'an General Hospital), Yong'an, Fujian

【Abstract】 Objective: To explore the feasibility of implementing the "mentor system" in the training of "3+2" assistant general practitioners. **Methods:** There were 16 trainees in the 2020 class and 14 students in the 2021 class of the "3+2" assistant general practitioner training in our hospital, a total of 30 people. In accordance with the conditions and methods for the selection of tutors formulated in accordance with the relevant regulations, 20 tutors will be selected, and in the second year of study, the teacher-student relationship will be determined through two-way selection until the end of the trainee training. A questionnaire survey on the "mentorship" was conducted for all "3+2" assistant general practitioner trainees. Statistical analysis was carried out on the results of the trainees' licensed assistant physician examination and training completion examination. **Results:** 100% of the students thought that the effect of the "tutor system" in the teaching base was meaningful and gave positive evaluations. 15.6% of the participants thought that the effect of the mentorship system was very good, 58.8% of the participants thought that the effect was relatively good, and 5.7% of the participants thought that it was average. The pass rates of the two batches of students in the theoretical examination, the final examination and the medical practitioner examination were statistically analyzed and the 2018 and 2019 grades, and there was no significant difference in the pass rates of the three exams for the time being. **Conclusion:** The implementation of the tutor system in the training of "3+2" assistant general practitioners is conducive to better teaching, but it is necessary to further improve the relevant formulation, and further specific measures are needed to promote the final examination.

【Keywords】 mentorship; Assistant General Practitioner; training

助理全科医生培训是毕业后医学教育的重要组成部分，致力于为基层医疗输送高素质人才。核心目标在

于培养兼具深厚理论基础、精湛临床技能及高尚职业道德的医学实践者，使之能够独立、规范地应对基层常

见的疾病诊疗挑战。“导师制”一般用于研究生教育的培养^[1];在“3+2”助理全科医师培训中施行“导师制”,是培养医学实践人才的一种新模式,能够促进毕业后教育的教学质量^[2]。我院作为全国助理全科医师培训基地,2020年开始在助理全科医师培训过程中实施“导师制”,取得一定的教学效果,积累了一些教经验,现总结如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 我院“3+2”助理全科医师培训学员2020级16人,2021级14人,总共30人。

1.2 研究方法 为确保教学质量与学员成长,医院依据既定规范细化了导师遴选流程,综合考量学术造诣、临床经验、教学能力及师德师风等因素,精心遴选出20名优秀导师。每位导师指导一名学员,旨在通过个性化培养路径,促进学员全面发展。在学员学习的第二阶段,实施双向选择机制,既尊重导师的专长与偏好,也考虑学员的兴趣与需求,从而构建起稳固而高效的师生关系,直至培训圆满结束。导师需定期追踪学员在各科室的轮转学习情况,特别是当学员轮转至其所在科室时,亲自承担带教任务,深度参与查房、值班、门诊及手术等日常医疗活动,确保教学与实践紧密结合。同时,导师还需针对学员的个体差异,制定专属教学计划,采用“一对一”精细化教学模式,提供全方位、针对性的指导。为保持教学互动的连续性与有效性,导师与学员间至少每两周需进行一次面对面交流,探讨学习进展、解决疑惑,强化师生间的紧密联系。交流内容详尽记录于“导师手册”,并经双方确认签名,此不仅作为教学评估的依据,也作为对导师辛勤付出给予合理补贴的参考。此外,医院教学管理部门定期举办座谈会,邀请导师与学员单独或共同参与,旨在直接获取教学反馈,及时发现并解决实施过程中存在的问题,持续优化导师制培养模式,确保教学质量与学员培养成效的持续提升。这一系列举措有效构建了闭环教学质量监控体系,为培养高素质医学人才奠定了坚实基础。

1.3 效果评价 基地教研室教学秘书对所有“3+2”助理全科医师培训学员开展关于“导师制”的问卷调查。对学员的执业助理医师考试和培训结业考试成绩进行统计分析,采用SPSS统计软件进行数据分析。统计资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料以率表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义;

2 结果

2.1 问卷调查 两届学员,一共发放问卷调查表30份;回收问卷30份,问卷有效率达100%。问卷调查

结果显示:对于教学基地实施“导师制”的效果的评价,100%的学员都认为有意义,并给予正面评价;有15.6%的学员认为执行导师制效果非常好,有58.8%的学员认为效果比较好,5.7%的学员认为一般。学员对于导师制形式的感受评价呈现出两面性。积极、满意的评价有:多数学员认为导师制有效激发了他们的学习热情与主动性,通过导师的个性化指导,学员们不仅感受到了归属感,还显著增强了自信心,在临床实践中解决问题的能力得到了显著提升。此外,导师的言传身教也极大地促进了学员医患沟通能力的提升,为他们未来的职业生涯奠定了坚实的基础。部分学员提出的不满意方面有:个别导师在责任心与关怀度上有所欠缺,未能充分履行科教科要求的针对性教学职责,导致学员感受到的关怀与指导不足。同时,一些导师在指导过程中缺乏明确的教学计划,指导内容不够深入,难以满足学员的学习需求。更有甚者,个别导师将学员视为“帮手”,主要安排其完成病历书写、检测申请等辅助性工作,而真正用于教学的时间则相对较少,这在一定程度上影响了学员的学习效果与成长体验。

2.2 将施行导师制的2020级2021级两届学员结业理论考试和结业考试以及执业医师考试的通过率和2018级和2019级进行统计分析, P 值为0.208, $P > 0.05$,三个考试的通过率无显著差异。

3 讨论

“导师制”作为一种新的教学模式,在医学院校本科生教育中展现出显著成效,其个性化指导与深度互动的特点深受师生好评。在“3+2”助理全科医师培训体系中引入“导师制”,不仅是培训基地遴选的重要标准之一,更是提升培训质量、促进师生共同发展的有效途径^[3]。此模式鼓励教师结合自身专业优势,针对每位学员的实际情况,实施差异化教学策略,确保教学内容与学员需求高度契合,有效激发了学员的学习动力与潜能。同时,通过导师的悉心指导与学员的积极反馈,形成了良好的教学相长氛围,不仅提升了学员的临床技能与综合素质,也促进了教师在教学科研领域的进一步探索与成长^[4]。

我院通过两届“导师制”的实施,不断总结,积累了一些经验。如:(1)策划隆重的拜师仪式,旨在提升老师的责任感和学员的归属感。在确定师生关系后,我们首先举行隆重的拜师仪式,仪式中,老师与学员代表的真挚发言。老师亲手授予学员听诊器,象征着医学智慧与责任的传递,激发了导师的责任感与使命感。学员向老师鞠躬、献茶,不仅表达了对老师的敬意,还能

使学员感受到成为医学传承者的荣誉感。通过隆重的仪式感,能够强化导师的责任,也可以提升学员的归属感,促使他们更加积极地投入学习,追求医学的卓越与精进。(2)制定相关的教学规定:如,制作专门的“导师手册”登记本,要求导师详细记录教学内容与师生互动,确保教学活动有迹可循。同时,明确规定了导师与学员每两周至少一次的教学互动频率,旨在促进师生之间的持续交流与反馈。这些制度的有效执行,为导师与学员搭建了稳定的学习交流的平台,保障了教学活动的常态化进行,促进了教学质量的稳步提升。(3)组织导师针对学员需求,结合基层医疗实际,开展具有针对性的教学活动。教学内容紧扣全科思维与理念,注重培养学员的综合医疗能力。通过模拟基层医疗场景,加强临床实践教学,使学员能够深入了解基层医疗现状,掌握全科诊疗技能,为毕业后快速适应并胜任基层医疗工作岗位打下坚实基础。(4)定期举办导师座谈会与导师学生交流会,旨在搭建一个开放、互动的平台。通过会议促进了导师间的经验分享与问题探讨,还为导师与学生提供了直接交流的机会,确保双方能够及时反馈并解决实施过程中的难点与困惑^[5]。(5)在学员毕业前,组织了一次病例汇报、演讲比赛,学员们在导师的引导下,深入临床收集典型病例,通过汇报展示其临床思维、问题分析及解决能力。此活动不仅锻炼了学员的语言表达,还彰显了他们的个人风采。同时,活动也作为一次实战检验,通过导师与学员的互动指导,评估了教学成效,促进了教学相长。

在“导师制”的深入实践中,发现了一系列积极而深远的变化,这些变化不仅重塑了教学与学习的生态,还促进了师生双方的共同成长。具体而言:(1)该制度的实施显著增强了教师的责任感与荣誉感。每位导师均意识到自己肩负的不仅是传授知识的重任,更是引导学员成长成才的使命。这种认知的深化极大地激发了导师带教的积极性和主动性,促使他们在教学设计上更加用心,力求教学内容贴近临床实际,教学方法更具针对性与实效性,从而实现了教学质量的显著提升。(2)对于学员而言,“一对一”的导师配备模式确保了每位学员都能获得充分且个性化的关注与指导。这种紧密的师生关系不仅让学员感受到强烈的归属感,还极大地激发了他们的学习热情与探索精神^[6]。(3)在导师的悉心引导下,学员们更加主动地参与学习,积极思考,勇于实践,其分析问题、解决问题的能力以及医患沟通能力均得到了显著提升。同时,导师的言传身教也为学员树立了良好的医德医风典范,促进

了其职业素养的全面发展。

另外,在导师制施行过程中,我们也发现了一些有待进一步解决的问题。主要有以下几个方面,1、科教管理部门和导师方面:(1)当前,“导师制”的管理框架虽已初步构建,但在具体执行中仍显粗糙,缺乏细致入微的规范与指导。同时,激励机制的单一性难以充分激发导师的带教热情,影响了教学质量的持续提升。

(2)由于“导师制”在助理全科培训中的实践时间尚短,无论是教学管理人员还是导师群体,均处于摸索阶段,缺乏成熟经验与有效策略。部分导师虽满怀热忱,但在实际带教中往往力不从心,难以找到高效的教学方法。(3)部分导师因深陷繁重的临床工作任务之中,难以抽出足够的时间与精力来全面、深入地指导学员。这种时间上的限制不仅影响了教学内容的广度和深度,也限制了导师与学员之间深入交流与探讨的机会,进而影响到教学效果和学员的成长。(4)一些临床专科医师背景的导师,在指导学员时往往过于专注于专科知识的传授,而相对忽视了全科思维的培养。他们可能习惯于从专科视角出发,讲解疾病的发生、发展与治疗,却未能引导学员形成跨学科的、全面的医疗思维模式。此外,这些导师在传授业务能力的同时,也未能充分重视培养学员的临床思维能力、医患沟通能力以及良好的医德医风,这些方面的不足同样限制了学员的全面发展。(5)教学计划的缺失与教学质量的不稳定也是亟待解决的问题。许多导师未能制定详尽的教学计划,导致带教工作缺乏系统性与连贯性,教学质量因此难以得到稳定保障。2、学员自身方面:(1)部分学员的学习态度较为被动,缺乏主动性与积极性,未能按时与导师建立有效联系,导致师生互动不足,教学计划难以顺利推进。(2)部分学员在学习过程中存在重理论轻实践的倾向,更倾向于在办公室内埋头苦读,而忽视了临床实践的宝贵机会。这种学习方式虽能巩固理论知识,却难以有效提升其独立思考与独立处理病人问题的能力,限制了其综合素质的全面发展。(3)一些学员的总体素质不高,基础差,而且学习积极性差,学习被动,在提高学员临床能力和考试的通过率等方面,“导师制”作用影响不到位。两届学员理论培训结业考试的通过率分别为81.25%、57.14%;助理执业医师考试通过率分别为62.5%、83.3%;总体的通过率都不理想。将施行导师制的2020级2021级两届学员结业理论考试和结业考试以及执业助理医师考试的通过率和2018级和2019级进行统计分析,考试的通过率无显著差异,也就是说,目前施行的导师制未带来明显

的考试通过率的提升。

为进一步优化“导师制”在“3+2”助理全科医师培训中的应用效果,我们需从以下几个方面着手改进:

(1) 科教管理部门, 制构建一套全面、科学的导师制效果评价体系与教学工作考评机制。该体系需综合考虑教学质量、学员成长、科研成果等多个维度, 确保评价的客观性与全面性。同时, 将带教工作与医生的职称晋升体系紧密挂钩, 通过设立教学专项奖励、职称评审加分等措施, 激励更多临床医生投身于教学工作中, 提升他们参与带教的积极性与主动性, 形成教学与临床相互促进的良性循环。(2) 建立合理的导师激励机制, 应确保辛勤耕耘的导师能够获得与其付出相匹配的劳动报酬和荣誉认可, 如设立教学优秀奖、颁发荣誉证书等, 以增强导师的职业成就感与归属感。此外, 还可通过提供进修机会、学术交流平台等方式, 支持导师个人成长与专业发展, 进一步激发其教学热情。(3) 建立“双向评分”制度: 合理的考核将是保证“一对一”结对带教质量提高的重要措施。该方案要求导师对学员的学习态度、能力表现进行全面评价, 同时鼓励学员对导师的带教质量进行反馈评分。这种双向评价机制有助于促进师生间的相互理解和尊重, 及时发现问题并采取措加以改进。评分结果应定期汇总并反馈给教学秘书, 纳入培训考评档案, 作为导师绩效评估与学员学业评价的重要依据。(4) 重视学员各项考试的通过率(如: 执业助理医师考试, 培训结业考试等), 充分发挥“导师制”的督促与辅导作用, 制定针对性强的备考计划, 组织导师进行集中辅导、模拟考试等教学活动, 帮助学员巩固知识、提升应试能力。同时, 建立考试通过率监测机制, 对低通过率科目进行重点分析, 及时调整教学策略, 确保学员能够顺利通过各项考试, 为未来的职业生涯奠定坚实基础^[7]。

助理全科医师作为基层医疗体系的中坚力量, 其专业能力与职业素养直接关系到广大农村及社区居民的健康福祉。他们不仅是医疗服务的提供者, 更是健康知识的传播者和居民健康的守护者。因此, 加强助理全科医师的培养, 确保其具备扎实的全科理论基础、精湛的专业技术以及优质的服务态度, 是提升基层医疗服务水平、满足人民群众健康需求的关键所在^[8]。在实施“导师制”教学过程中, 我们严格遵循教学大纲要求, 同时融入个性化指导理念, 通过“一对一”的带教模式, 不仅强化了学员的临床思维与技能操作能力, 还促进了其综合素质与服务意识的全面提升。这种教学模式为学员提供了更多实践机会, 使其在模拟真实的工作

环境中积累经验, 为日后独立开展工作奠定了坚实基础^[9]。然而, 我们也应清醒地认识到, “导师制”虽在一定程度上推动了教育观念的革新与教育质量的提升, 但其作为一种新兴的人才培养模式, 其完善与优化之路仍任重道远。当前, 我们可能尚未全面实现制度设计的初衷与期望效果, 这要求我们在未来的工作中持续努力, 不断探索与创新。具体而言, 需进一步优化导师遴选与激励机制, 完善效果评价体系与教学质量监控机制, 同时加强师生间的沟通与反馈, 确保“导师制”能够充分发挥其优势, 为培养更多高素质的助理全科医师贡献力量^[10]。此外, 还应关注基层医疗环境的实际情况, 灵活调整教学策略, 确保学员所学能够真正服务于基层, 惠及百姓。

参考文献

- [1] 李群英. 关于实施本科生导师制的若干思考[J]. 广西教育, 2003, (36): 17-18.
- [2] 黄艳, 钱福华, 赵丽莉, 等.“3+2”助理全科医师培养模式的探索与实践. 中华医学教育杂志[J], 2014, 34(1): 31-33.
- [3] 张霄旦. 医学院校本科生导师制的实践与思考 [J]. 继续医学教育, 2022, 36(6): 89-92.
- [4] 向茜, 杨裕佳, 王丽芸, 等. 医学影像技术超声方向本科生导师的实践与反思 [J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(8): 144-148.
- [5] 龙亚军, 吴天清, 蒋忠, 等. 在县级医院中本科实习生实行导师制管理的思考及实践[J]. 中国高等医学教育, 2013(3):
- [6] 赵万红, 朱名安, 董红. 关于本科生导师制培养模式的若干思考[J]. 教育教学论坛, 2014, (35): 3-5.
- [7] 郭欣欣. 本科生导师制研究[D]. 暨南大学, 2007.
- [8] 杨继敏, 刘亚娟, 李爱阳. 3+2 助理全科医师导师制的初步实践与探讨[J]. 中国病案, 2015, 16(03): 64-66.
- [9] 崔晓萍, 梁晓雅. “四位一体”“3+2”后期临床教学模式改革与实践[J]. 陕西中医药大学学报, 2017, 40(06): 142-144.
- [10] 程志远, 王俊男, 许松, 等. 本科生导师制下创新能力培养模式在 3+2 医学专业本科生培养中的思考与实践[J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(01): 1-4.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS