

基于岗位胜任力的精神卫生专业医学生培养模式研究

梁婷婷¹ 王东明¹ 赵志军² 杨建华¹

1. 包头市精神卫生中心, 包头;
2. 包头医学院临床医学部, 包头

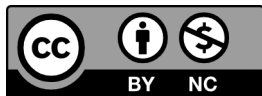
摘要 | 全球精神卫生问题日益严峻, 专业人才缺口巨大。我国精神科医生面临数量不足、分布不均及培养模式传统等多重挑战, 导致精神卫生专业医学生存在临床思维与实践能力薄弱等问题。本研究旨在构建一套以岗位胜任力为导向、贯穿人才培养全过程的阶段性模式。该模式通过整合“生物—心理—社会”医学理念, 优化课程体系, 创新实践教学与评估方法, 并深度融合思政教育与信息技术, 以期系统提升学生在临床技能、职业精神、科研创新及人文关怀等方面的综合素养, 为精神卫生领域输送高素质、应用型专业人才提供可借鉴的范式。

关键词 | 岗位胜任力; 医学生; 培养模式; 精神卫生; 教学改革

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



世界卫生组织数据显示, 全球约10亿人受到精神健康问题困扰, 每年造成超过1万亿美元的经济损失。我国精神卫生服务需求迅猛增长, 但专科精神科医生严重匮乏、分布不均且培养周期长。尽管近年来多所医学院校增设了精神医学专业, 但人才培养质量仍面临严峻挑战, 普遍存在“重知识、轻实践”“重技术、轻人文”等现象, 学生的临床思维能力、科研创新能力及职业素养均有待提升^[1]。

“胜任力”概念由哈佛大学David McClelland教授于1973年首次提出^[2]。临床医生岗位胜任力是知识、技能和态度的综合体现, 涵盖临床技能、医患沟通、团队合作、终身学习等多维能力^[3]。现代医学是具有高度专

业技术标准的职业领域, 医疗活动中纷繁复杂的人际互动、高度专业化的技能操作、患者对疾病治愈的高度期待及职业活动的经济性特征, 均对医务人员的岗位胜任力提出了更高要求。传统以技能训练为主的医学人才培养模式已不能适应医疗改革发展的需要, 突出表现为医疗活动对医生职业能力要求范畴日益广泛, 除基础医学知识外, 还需要多学科知识的支撑。因此, 构建以岗位胜任力为核心的新型培养模式, 成为当前医学教育改革的迫切任务。本研究立足于包头医学院精神卫生相关专业的教学实践, 旨在探索一套科学、系统、高效的培养路径, 为提升精神卫生专业人才培养质量提供理论依据和实践方案。

基金项目: “基于岗位胜任力的精神卫生专业医学生培养模式研究” (2025BYGJ-LC-26)。

通讯作者: 杨建华, 男, 包头市精神卫生中心副院长, 博士研究生, 研究方向: 临床医学。

文章引用: 梁婷婷, 王东明, 赵志军, 等. 基于岗位胜任力的精神卫生专业医学生培养模式研究 [J]. 教育研讨, 2025, 7 (10): 1127-1131.

<https://doi.org/10.35534/es.0710211>

1 精神卫生专业医学生培养现状与问题分析

1.1 课程体系与专业特色契合度不足

现行课程设置未能充分体现精神卫生专业的交叉学科特性，“生物—心理—社会”医学模式融合不够深入。课程体系中缺乏彰显专业特色的标志性课程，专业课程与选修课程数量偏多且针对性不强，导致学生学习目标模糊、课业负担较重、学习效率低下，不仅影响执业医师考试通过率，也造成教学资源的浪费。专业核心课程学分占比偏低，使得学生难以深入掌握专业核心技能；同时，见习实践环节未围绕专业特色设计，如老年精神科专业方向的实习未突出“老年”群体的生理与心理特点，儿童精神科方向未贴合儿童青少年的心理结构特点等。

1.2 教学方法单一，创新性欠缺

理论教学多由临床医生承担，他们在繁重的诊疗工作压力下，投入教学的精力有限，多采用传统的“填鸭式”讲授模式。这种教学方式使得学生学习缺乏主动性，所学医学知识局限于教材内容，知识点难以及时更新，学习内容相对滞后，缺少前沿性与时效性。案例教学虽有应用，但多以教师单向介绍为主，缺少让学生模拟接诊、自主分析病例的沉浸式体验，互动性与探究性不足，难以有效激发学生的主动思考和知识建构能力^[4-7]。

1.3 个性化教育缺失，学生同质化明显

培养方案未充分关注学生个体差异，实践训练多采用“一刀切”模式，未能依据学生的性格特质、兴趣优势开展差异化引导，导致学生实践能力趋同，难以形成个人专长和核心竞争力，在面对复杂非典型病例时，灵活调整策略的应用能力较为欠缺。具体表现为以下几个方面。

1.3.1 学习主动性不足

依赖统一标准由于缺乏针对个人兴趣的引导，学生多按照统一课程进度被动学习，较少主动探索细分领域知识，对自身职业规划模糊，难以形成个性化的学习路径。

1.3.2 实践能力同质化，缺乏特色优势

实践教学未对接当前精神卫生领域的新兴需求，如缺少儿童孤独症早期干预、职场心理健康服务、成瘾行为矫治等相关实践内容，导致学生毕业后难以快速适应非传统精神科岗位。毕业生就业竞争力缺乏差异化，求职时均只能展示“基础精神科诊疗能力”，无法凭借“擅长儿童心理干预”“精通精神康复技术”等特色优势脱颖而出，难以满足用人单位对细分岗位的需求。

1.3.3 应对复杂案例时灵活性欠缺

精神卫生领域强调关注个体差异（如不同年龄、文化背景患者的心理干预要点），但个性化教育的缺失使学生习惯套用标准化流程，面对非典型病例或复杂共病情况时，难以灵活调整干预策略，应对能力较为单一。

1.4 综合能力培养体系不完善

教育部《关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见》^[8]中明确了实践教学的重要性，指出医德教育是医学教育过程中不可或缺的环节，要求培养医学生人文关怀的职业操守和解决临床实际问题的能力。目前，国内医学院校在医学生培养过程中普遍存在“重专业轻人文、重知识轻素质”的现象，临床医学教育多以基础理论知识传授、临床技能操作训练为重点，在日常理论教学、临床接诊实践、教学查房及疑难病例等环节中，均存在忽视思政教育和人文关怀的问题，这一现象源于技术教育与人文教育的脱节。此外，医学生的知识获取局限于书本理论知识，未能有效运用信息技术，将检索到的医学信息与所学理论知识融会贯通，部分学生过度依赖书本、盲从权威，缺乏独立发现问题、分析问题与解决问题的能力。学校、教师与学生往往过于注重学业成绩，忽视了学生的全面发展，进而影响了学生综合素质的提升。

2 以岗位胜任力为导向的培养模型构建路径

基于上述问题，本研究构建了“五阶段、多维度、双中心”的融合性培养模型（如图1所示），旨在全过程、全方位提升学生的岗位胜任力。

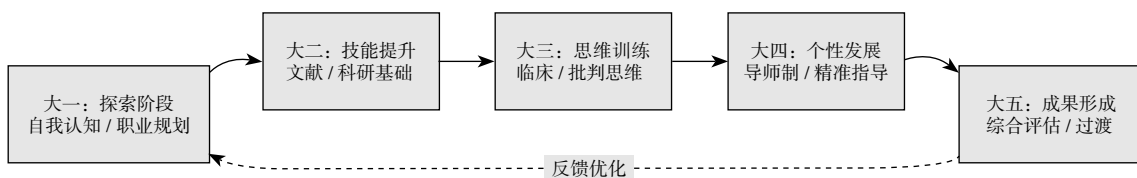


图1 精神卫生专业医学生阶段性培养模式

Figure 1 Phased training model for medical students majoring in mental health

探索阶段（大一）：引导新生开展自我认知与专业启蒙，结在教师指导下明确学习目标与职业规划。

技能提升阶段（大二）：强化文献检索、阅读与综述写作能力，夯实专业基础知识，引入基础科研训练。

思维训练阶段（大三）：通过案例分析、PBL（问题导向学习）等教学方法，训练临床思维与批判性思维，开展初步的学科交叉探讨。

个性发展阶段（大四）：推行“导师制”，组织学生深入临床实习，针对学生个体短板与兴趣方向进行精准指导，强化复杂临床情境应对能力，稳固职业认同。

成果形成阶段（大五及以上）：以执业医师考试成绩、临床实践表现、科研产出等作为综合评估指标，助力学生完成从医学生到临床医生的角色过渡。

2.1 设立阶段性培养目标，形成递进式育人体系

该模式遵循医学生成长规律，五个阶段层层递进、目标清晰。从基础知识积累到核心技能掌握，再到临床思维训练和个性化发展，最终形成综合培养成果，确保了培养过程的系统性和连续性。实践内容：从“模拟训练”到“专项实践”再到“岗位历练”。基础阶段通过模拟问诊、标准化病人训练夯实基础；专项阶段进入对应科室（如心理治疗室、社区卫生服务中心）开展定向实践；综合阶段在实习单位独立承担岗位工作（如管床、接诊）。能力培养：从“单一认知”到“专项技能”再到“综合素养”。基础阶段培养理论记忆、简单沟通能力；专项阶段强化技术操作、方向内问题解决能力；综合阶段提升应急处理、团队协作、行业适配（如基层/一线城市岗位需求适配）等综合能力。

2.2 深化课程改革，创新教学方法

第一，课程整合与优化：整合基础医学与精神卫生专业课程，增加“儿童精神病学”“老年精神病学”“心理治疗学”等特色课程的比重，减轻学生课业负担，增强课程针对性。

第二，推行开放式与互动式教学：采用“课前自学—小组讨论—教师精讲”的开放式教学模式，广泛运用角色扮演模拟教学、病例拆解与辩论、跨学科协作模拟等互动式实践方法，突破“被动听课”的传统模式，让学生在“体验—反思—应用”的过程中提升综合能力。

2.3 构建“立体式”多元评估体系

突破单一理论考试的局限，建立形成性评价与终结性评价相结合的综合评估体系。

第一，平时考核：采用Mini-CEX（迷你临床演练评估）、DOPS（操作技能直接观察评估）等工具，严格量化评分，纳入平时成绩体系^[9]。

第二，阶段考核：每季度参照国家执业医师实践技能考试形式，全面测评学生的临床技能与临床思维。

第三，毕业考核：采用OSCE（客观结构化临床考试）模式，通过多站点考核，评估学生的病史采集、医患沟通、体格检查及临床决策能力。例如，大三结束时开展基础能力测试，大四结束时进行学业水平测试等。

第四，分层考核：基础阶段以理论考试、模拟操作考核为主；专项阶段以方向内技能认证（如心理治疗技术考核）、实践报告评估为主；综合阶段以岗位履职评价（如实习单位打分）、综合案例答辩为主。

第五，动态调整：根据各阶段考核结果，灵活调整学生培养方向（如从临床方向转向康复方向）；结合行业新需求（如成瘾矫治、老年精神保健），及时更新专项阶段课程与实践内容，确保评估体系的连贯性与时效性。

该体系旨在全面、客观、动态地反映学生岗位胜任力的发展水平。

2.4 强化师资队伍建设与思政教育融合

第一，完善教师考评与激励机制：将教学成果纳入临床教师的绩效考核、职称晋升评价体系，通过遴选、培训、深造等方式，打造一支兼具丰富临床经验与先进教学理念的师资队伍。

第二，深度融合思政教育：将“健康所系，性命相托”的职业信念、医德医风、社会责任感和法治观念贯穿教学全过程。通过榜样示范、情景模拟、专题研讨等方式，引导学生树立正确的价值观，塑造健全人格，增强抗压能力，实现知识传授、能力培养与价值引领的有机统一。教师授课中的思政主题包括政治素养、职业素养、科学素养、道德素养、文化素养、法治素养及心理素养。

第三，塑造健全人格，提升抗压能力：医学学习和执业过程压力大、风险高，思政教育中的心理健康引导、挫折教育等内容，能帮助学生培养坚韧的意志品质、积极的心态，学会在高强度工作中调节情绪，在处理医患矛盾、职业倦怠时保持理性与韧性，为长期职业发展奠定心理基础。

2.5 充分整合利用信息资源

依托学校图书馆丰富的中外文数据库资源（如CNKI、万方、PubMed等），为学生开设科研设计与文献检索课程，培养其信息素养与自主学习能力。鼓励学生将获取的前沿知识快速应用于临床实践与科研创新，提升解决疑难问题的能力^[10]。

2.6 优化课程体系设计

第一，整合基础医学课程与精神卫生专业课程，增加实践课程比重。结合精神卫生中心的科室发展特点，开设“儿童精神病学”“老年精神病学”“精神病学”“临床心理学”“精神药理学”等课程，减轻学生课业负担，同时融入跨学科内容，以学生感兴趣的形式开展团体心理活动、心理减压课堂、情绪管理技巧等相

关教学,让学生在体验中习得知识。

第二,开放式教学。首先开展自主学习,以4~6人宿舍为单位分组,指定学习组长,学生围绕理论知识查阅相关资料、提前预习;其次进行小组讨论,各小组在课堂上展示学习成果,其他组成员参与分析讨论、补充遗漏内容;最后进行整合分析,教师对课程内容系统剖析,展开扩充相关知识点,抓住核心、梳理重点难点,帮助学生将模糊的知识体系梳理清晰。此外,推行学生间“帮扶”机制,针对分组完成的作业任务实施“先进帮落后”,学生之间相互监督、督促共同进步。

第三,角色扮演模拟教学。以小组为单位确定案例主题,学生分别扮演医生、患者家属、社区工作人员、保安等不同角色进行情景再现。这种方式不仅能提高课堂活跃度、激发学生兴趣,还能在趣味性互动中传递知识。类似任务型学习的模式可充分发挥学生的主动性,提高其解决问题的能力,进而增强自主学习意识,助力医学临床思维的建构。

第四,互动式实践。(1)病例拆解与辩论:给出模糊或存在多诊断可能性的病例(如“情绪低落伴躯体不适”,可能涉及抑郁、焦虑或躯体化障碍等),小组分工查阅文献、分析症状,随后进行多维度讨论,甚至围绕诊断依据和治疗方案展开辩论。教师引导学生关注“患者视角”(如社会功能受损的影响),而非单纯聚焦生物医学诊断。(2)跨学科协作模拟:联合心理学、社会工作、护理等专业学生,共同为模拟患者制定综合干预计划(如药物治疗+心理疏导+家庭支持),强化精神科治疗的“生物—心理—社会”模式,让学生理解多学科合作的必要性。互动式实践的关键是打破“被动听课”模式,通过“体验—反思—应用”的循环,让学生不仅掌握知识,更能培养对精神疾病患者的人文关怀,同时提升临床所需的沟通、应变、协作等软技能。教师需注重过程性反馈,鼓励学生从实践中总结经验,而非单纯追求“标准答案”。

3 总结与展望

本研究针对精神卫生专业医学生培养中的关键问题,以岗位胜任力为核心,构建了一套阶段性、个性化、多元化的培养模式。其创新之处在于实现了培养导向从“知识本位”向“能力本位”的动态转变,教学方法从“单一讲授”向“多元融合”的综合运用,评估体系从“终结性评价”向“形成性与终结性结合”的立体构建^[11]。

未来,随着精神卫生服务向“全人群、全周期”延伸,精神卫生专业学生岗位胜任力培养需更精准、更灵活,最终实现“学生能力与岗位需求无缝对接”,为

行业输送“有专长、能落地、善发展”的高素质人才,助力我国精神卫生服务体系的完善。

通过该模式的试点与推广,预期将显著提升学生的临床实践能力、执业医师考试通过率及综合职业素养,为精神卫生领域输送更多“下得去、用得上、留得住”的优秀人才。未来,本研究将继续深化实证应用,不断完善模式细节,并积极探索其在更广泛医学教育领域的应用价值与推广路径,为我国医学教育改革的可持续发展贡献力量。

参考文献

- [1] 季劼,唐俊伟,吴文健.提高医学生临床岗位胜任力有效途径的探讨[J].中国临床研究,2021,34(12):1691-1694.
- [2] McClelland D C. Testing for competence rather than for “intelligence” [J]. American Psychologist, 1973, 28(1): 1-14.
- [3] 邓梅芳,邓宏军,张秀峰,等.以胜任力为导向的留学生临床技能教学研究[J].中国继续医学教育,2021,13(2):1-5.
- [4] 张怀斌,孙培,柴勇,等.基于岗位胜任力的医学生综合能力培养策略探析[J].科技风,2022(6):166-168.
- [5] 朱庆双,张建,贾建国,等.以岗位胜任力为核心的临床实践能力培养模式的构建[J].医学教育管理,2016,2(1):332-339.
- [6] 王华光.大学生科技创新在高校素质教育中的价值体现[J].教育教学论坛,2018(10):29-30.
- [7] 吉峰,高哲学,王书福,等.临床医学专业学位硕士研究生“四证书”培养模式初探[J].济宁医学院学报,2015,38(6):445-447.
- [8] 教育部.关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见[EB/OL].(2009-04-01)[2025-10-22].https://www.gov.cn/gongbao/content/2009/content_1371356.htm.
- [9] Jia J J, Yu J, Di L, et al. The application of DOPS in the surgical skill training of General surgery specialists [J]. Advances in Education, 2020, 10(3): 279-283.
- [10] 孙丽杰,何榕,刘书旺,等.病例为中心教学法在专业学位研究生临床能力培养中的作用[J].继续医学教育,2015,29(1):28-30.
- [11] 李艳春,乔红梅.浅谈儿科住院医师岗位胜任力培养模式的构建[J].中国继续医学教育,2021,13(20):106-110.

A Study on the Training Model of Medical Students Majoring in Mental Health Based on Post Competence

Liang Tingting¹ Wang Dongming¹ Zhao Zhijun² Yang Jianhua¹

1. Baotou Mental Health Center, Baotou;

2. Clinical Medicine Department of Baotou Medical College, Baotou

Abstract: The global mental health situation is increasingly severe, resulting in a significant shortage of professionals. China faces multiple challenges in this field, including an insufficient number of psychiatrists, uneven distribution, and a traditional training model, which leads to mental health major medical students lacking clinical thinking and practical abilities. This study aims to construct a phased training model oriented by post competence that runs through the entire process of talent cultivation. By integrating the “biological-psychological-social” medical model, optimizing the curriculum system, innovating practical teaching and assessment methods, and deeply integrating ideological and political education with information technology, this model seeks to systematically enhance students’ comprehensive competencies in clinical skills, professional spirit, scientific research innovation, and humanistic care. It provides a referential paradigm for cultivating high-quality, application-oriented professionals in the field of mental health.

Key words: Post competence; Medical students; Training model; Mental health; Teaching reform