

全科规培学员在心理科轮转中的自我认知发展及其对职业素养的影响

郑清清

(温州市人民医院 325006)

【摘要】随着医学模式转型和基层医疗需求的升级,全科规培学员的职业素养培养面临着新的挑战和机遇。全人关怀理念强调心理洞察、共情沟通和伦理决策的融合性,为全科医生培养指明了新方向。同时依托心理科临床实践平台,加强理论认知与临床体验、技术能力与人文素养的联结。本研究分析了当前全科规培心理科轮转的现状与挑战,指出了自我认知发展、职业素养培养、轮转考核体系等方面的不足。结合心理科临床实践的特殊性,探讨了自我认知发展对职业素养的影响,提出了通过构建三位一体课程体系、创新双导师制与多学科协作带教模式、建立多维度评估体系等策略,促进学员自我认知与职业素养的协同发展。

【关键词】全科规培;心理科轮转;自我认知;职业素养;人文医学

Self cognitive development of general training students in psychology rotation and its impact on professional competence

Zheng Qingqing

(Wenzhou People's Hospital 325006)

[Abstract] With the transformation of medical models and the upgrading of primary healthcare needs, the professional ethics training of general practitioner trainees is facing new challenges and opportunities. The concept of holistic care emphasizes the integration of psychological insight, empathetic communication, and ethical decision-making, providing a new direction for the training of general practitioners. At the same time, relying on the clinical practice platform of psychology, strengthen the connection between theoretical cognition and clinical experience, technical ability and humanistic literacy. This study analyzed the current situation and challenges of the rotation of psychology in general training programs, and pointed out the shortcomings in self-awareness development, professional competence cultivation, and rotation assessment systems. Based on the particularity of clinical practice in psychology, this paper explores the impact of self-awareness development on professional competence, and proposes strategies such as constructing a three in one curriculum system, innovating the dual mentor system and interdisciplinary collaborative teaching mode, and establishing a multidimensional evaluation system to promote the coordinated development of students' self-awareness and professional competence.

[Key words] General discipline training; Psychology rotation; Self-awareness; Professional ethics; Humanities and Medicine

随着医学模式向“生物-心理-社会”的全面转型,全科医生作为基层医疗的核心力量,不仅需具备扎实的临床技能,更需具备良好的心理洞察能力、共情沟通能力和伦理决策能力。心理科轮转作为全科规培的重要环节,为学员提供了直面复杂心理社会问题的实践场景,是其自我认知重构与职业素养提升的关键平台^[1]。然而,当前全科规培中普遍存在“重疾病诊疗、轻心理关怀”的倾向,学员在心理科轮转中常面临自我认知偏差、沟通技能不足、职业价值观模糊等问题。本文通过剖析心理科轮转对学员自我认知的影响机制,探讨其与职业素养发展的内在联系,旨在为全科规培的人文教育改革提供参考。

1 全科规培心理科轮转的现状与挑战

1.1 自我认知发展的滞后性

传统全科规培体系侧重生理疾病诊疗技能训练,学员在进入心理科轮转时,普遍存在对心理疾病的认知结构性偏差。当前规培课程以生物医学模式为核心框架,未充分融入心理社会因素评估、心理干预技术等跨学科内容,导致学员形成“医学化思维”定式,将心理问题过度简化为生物学机制的单一结果^[2]。例如在面对抑郁症患者时,部分学员仅机械执行药物治疗方案,忽视对患者家庭支持系统、职场压力源等社会心理维度的评估,将患者的情绪宣泄视为“依从性问题”。这种认知局限使学员在接诊时难以突破技术理性的束缚,无法通过“生物-心理-社会”综合视角建立治疗性沟通,陷入“见病不见人”的职业误区,影响诊疗方案的制定与医患信任关系的构建。

1.2 职业素养培养的碎片化

心理科临床实践对学员的沟通能力、情绪管理及伦理判断等职业素养提出了复合性要求,但当前全科规培中的心理

科轮转培训存在系统性设计缺失。带教内容仍以疾病诊断技术为核心，如抑郁症的症状识别、焦虑障碍的量表评估等，而对“治疗性沟通策略构建”“心理危机干预流程”“伦理困境决策模型”等核心能力的培养缺乏结构化课程支撑^[3]。例如，在面对强迫障碍患者的反复询问时，因未接受过“认知重建技术”“正念回应训练”等专项培训，常采用“简单安慰”或“机械重复医嘱”的应对方式，导致沟通效率低下；在处理双相情感障碍患者的急性自伤危机时，因缺乏伦理决策框架指导，难以在“强制治疗的合法性”与“患者自主权”之间建立平衡。这种培训体系的局限性，使得学员在复杂临床场景中暴露职业素养的短板，既影响诊疗效果，也可能引发医患信任危机。

1.3 轮转考核体系的片面性

考核体系的科学性是保证规培质量的核心要素。当前规培考核以理论知识和操作技能为主要评价指标，缺乏对学员自我认知和职业素养的系统化评估。学员在心理科轮转结束时，能获得“病史采集完整度”“诊断符合率”等技术维度的反馈，但无法通过量化数据明确自身在“患者心理需求识别能力”“治疗性沟通有效性”等关键素养上的成长曲线^[4]。带教教师也因缺乏标准化评估框架，难以精准识别学员的人文能力短板，导致后续指导缺乏针对性。这种考核体系使得学员自我认知发展陷入“盲目化”困境，职业素养的提升缺乏指引，严重制约了全科规培的实效。

2 自我认知发展对职业素养的影响路径

2.1 共情能力的进阶：从“同情”到“共情”的质变

自我认知能力的提升是全科规培学员职业素养提升的核心驱动力。心理科轮转通过沉浸式临床实践，推动学员从“本能同情”的感性认知向“认知-情感协同”的理性共情转变。学员在接触抑郁症、焦虑症等真实病例过程中，通过带教教师示范的“共情式倾听四步法”，逐步掌握心理沟通的核心技巧。例如，在处理创伤后应激障碍（PTSD）患者的叙事性暴露治疗时，学员学会通过“情感标签化”建立安全沟通通道，同时运用“正念呼吸引导”技术管理自身情绪耗竭^[5]。

2.2 沟通技能的升级：从“信息传递”到“治疗性沟通”的转型

心理科实践是驱动全科规培学员沟通能力升级的核心场景。与传统专科的单向信息传递模式相比，心理科要求学员构建“倾听-理解-协同”的双向沟通体系。通过引入“开放式提问矩阵”和“正念回应训练”，学员逐步掌握将沟通转化为治疗性干预的技巧^[6]。以惊恐障碍患者接诊为例，学员运用“症状细节追问→情绪标签化→应对策略共创”的结构化沟通路径，使患者治疗依从性提升。这种沟通能力的跃迁具有显著的泛化效应，充分体现了心理科轮转对全科医生

核心沟通能力的塑造价值。

2.3 职业认同的强化：从“工具理性”到“价值理性”的升华

心理科轮转是强化全科规培学员职业认同的关键路径。通过见证心理治疗对患者生命质量的实质性改变，如重度抑郁患者从“自杀意念缠身”到“重新回归职场”、焦虑症患者从“社交回避”到“恢复正常社交”的蜕变过程，学员得以直观理解全科医学“全人关怀”的深层价值。这种实践体验打破了传统规培中“疾病治愈即终点”的认知局限，使学员认识到全科医生的使命不仅是生理疾病的诊疗者，更是患者心理社会功能的重建者^[7]。

3 促进自我认知与职业素养协同发展的培养策略

3.1 构建“认知-实践-反思”三位一体课程体系

教学模式革新是提升全科规培学员心理科轮转成效的核心引擎^[8]。针对心理科知识体系的复杂性与技能要求，构建“认知-实践-反思”三位一体教学体系，可以实现理论解构、实战训练与认知升维的有机统一。

①认知模块：开设必修课《心理病理学与沟通技巧》，突破传统讲授式教学局限，引入标准化病人（SP）模拟案例、法庭式辩论等沉浸式教学法。例如，模拟“青少年自伤案例的家庭分析”，引导学员运用“生物-心理-社会”三维框架分析病因，打破“心理问题=性格缺陷”的认知偏差。同时，配套开发《心理科沟通话术手册》数字化资源，嵌入动画演示与互动测试模块，使沟通转化为可感知、可训练的技能单元。

②实践模块：实施“阶梯式临床跟训”模式，第一阶段（1-4周）通过单向玻璃观察带教教师全程接诊，完成《沟通行为编码表》记录开放式提问占比、非语言安抚频率等；第二阶段（5-8周）在带教教师指导下参与联合接诊，执行“病史采集-初步评估-沟通反馈”标准化流程；第三阶段（9-12周）独立完成轻症患者接诊，带教教师通过远程监控系统介入指导。

③反思模块：建立“双周循环反思机制”，学员运用“四象限反思法”撰写日志：左上象限记录临床事件，右上象限分析情绪反应，左下象限进行认知重构，右下象限制定改进策略。带教团队定期开展日志研讨，运用认知行为疗法（CBT）技术，帮助学员将碎片化经验转化为系统化沟通策略。

立体化教学模式通过认知层的理论重构、实践层的技能固化、反思层的认知升维，形成螺旋式能力提升闭环，使学员在有限的轮转周期内，实现了从心理科“旁观者”到“参与者”再到“管理者”的角色改变。

3.2 创新双导师制与多学科协作带教模式

教学协同机制是深化全科规培学员心理素养培养的核

心支撑。针对心理科临床实践的复合能力需求,构建“双导师制+跨学科协作”的立体化教学网络,可以实现技术能力与人文素养的协同发展。

①双导师协同培养机制:为每位学员配备“临床诊疗导师+心理沟通导师”,形成“技术-人文”双轨指导体系。临床导师聚焦心理疾病的精准诊断与治疗方案的制定,如抑郁症的药物选择、焦虑障碍的物理治疗介入时机;心理导师侧重沟通能力的培养,通过“现场观察-即时反馈-模拟强化”模式,针对性提升学员的共情表达、危机干预等技能。双导师定期开展联合查房,围绕“诊疗方案的心理兼容性”“沟通策略的临床可行性”等议题进行协同督导,使学员在技术操作中渗透人文关怀,在沟通实践中深化诊疗理解。

②跨学科案例研讨平台:建立“心理-全科-社会”多维度病例分析机制,每月选取典型案例,组织心理科医师、全科医学专家、社会学家共同参与讨论。学员需从生物学视角、心理学视角、社会学视角交叉分析,形成“生物病理诊断+心理行为干预+社会资源链接”的整合方案。这种跨学科研讨打破了单一医学视角的局限,例如在分析“老年抑郁症患者服药依从性差”问题时,学员通过社会学专家的引导,发现“独居生活模式”“药品获取便利性”等社会因素是关键干预点,进而制定“家庭医生签约+社区药房配送+定期电话回访”的综合干预策略。

协同教学机制通过双导师的精准赋能与跨学科的思维碰撞,构建了立体化的能力培养网络,使学员在心理科轮转中不仅掌握专科诊疗技术,更学会了运用系统思维解决临床问题。

3.3 建立多维度评估体系提升自我认知发展与职业素养

评估体系革新是夯实全科规培学员职业素养的关键抓手。针对心理科轮转中人文能力培养的隐蔽性与长效性,构建“过程性评估-终结性评估”双轨制体系,可以实现自我

认知发展与职业素养提升的可量化、可追溯。

①过程性评估体系:引入标准化病人(SP)模拟技术,构建“心理场景三维考核模型”。通过模拟“自杀风险评估”“治疗方案分歧沟通”“伦理困境决策”等典型场景,从“共情表达准确性”“信息传递清晰度”“伦理决策合规性”等维度进行动态评估。同时,运用抑郁-焦虑-压力量表(DASS-21)进行月度情绪监测,建立职业倦怠预警机制,例如当学员连续两次测评显示“焦虑得分 ≥ 15 分”时,自动触发心理导师介入程序,通过正念训练、案例督导等方式进行干预。

②终结性评估体系:突破传统技术考核的单一维度,建立“认知-行为-效果”整合评估模型。要求学员提交《自我认知发展报告》,运用“心理能力成长矩阵”进行自评与带教教师他评,结合门诊录音录像分析、患者满意度问卷等多源数据,形成综合评估报告。其中,人文素养相关指标权重不低于30%,若“共情能力”或“伦理决策”单项得分低于合格线,需延期出科并接受专项强化训练。

立体化评估体系将抽象的人文能力转化为可操作的评估指标,通过过程性反馈实现能力短板的即时干预,借助终结性评估强化人文素养的价值导向,形成了“以评促学、以评促教”的良性循环。

4 结论

心理科轮转是全科规培学员自我认知重构与职业素养提升的关键环节,其核心价值在于推动学员从“技术优先”的单一认知向“全人关怀”的复合认知跃迁。通过构建三位一体课程体系、创新双导师制与多学科协作带教模式、建立多维度评估体系等策略,可有效促进学员自我认知与职业素养的协同发展。

参考文献:

- [1]李易,黄微.故事教学法在全科医学规培生精神科培训中的实践与评价[J].中国医药指南,2025,23(2):24-27.
- [2]胡长春,黄婕,尚玉珊,等.非精神科住院医师精神科轮转培训内涵建设的探索[J].中国继续医学教育,2021,13(30):89-93.
- [3]梁玉兰,易进,崔飞环,等.非精神科住院医师进行精神科轮转的发展与展望[J].继续医学教育,2025,39(2):115-118.
- [4]李玖菊,张雪倩,刘华清,等.精神科规范化培训医生职业倦怠在工作负荷和焦虑、抑郁间的中介作用[J].神经疾病与精神卫生,2023,23(12):848-853.
- [5]石元洪,崔莎莎,童萍,等.不同类型医院精神科住院医师规范化培训结果同质化的研究[J].中华医学教育杂志,2020,40(1):74-77.
- [6]郑秀秀,闫凤武.案例教学法联合临床路径在心理科实习生教学中的效果[J].中国继续医学教育,2024,16(17):91-95.
- [7]李小粉,李伟玲.规范化培训护士职业紧张、工作疏离感与心理授权的相关性分析[J].全科护理,2025,23(3):549-552.
- [8]夏瑀,林齐睿,郑芳芳,等.全科住院医师规范化培训学员心理健康状况及其影响因素分析:一项混合方法研究[J].中国全科医学,2022,25(16):2028-2035.

作者简介:郑清清(1995.10),女,汉族,浙江温州人,职称:医师,学历:本科,研究方向:全科医学。