

DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2026.04.004

· 教育教学 ·

胜任力导向与在地国际化视角下口腔医学研究生课程建设的探索与实践

——以广西医科大学为例

陈 静¹ 徐 颖² 黎 彦^{3*}

(1. 广西医科大学口腔医学院/附属口腔医院毕业后教育管理办公室, 南宁 530021; 2. 广西医科大学口腔医学院/附属口腔医院国际教育交流办公室, 南宁 530021; 3. 广西医科大学口腔医学院/附属口腔医院教学管理办公室, 南宁 530021)

【摘要】目的 探讨基于EDEM-TET国际合作平台构建的本土化整合式课程在口腔医学专业学位硕士研究生培养中的应用效果。**方法** 采用横断面问卷调查研究,选取2023—2025级103名参与课程学习的口腔医学专业学位硕士研究生作为研究对象,课后采用问卷调查进行核心胜任力自评与教学模式满意度评价,回收有效问卷95份(92.2%),对数据进行描述性分析。**结果** 课程结束后学生六大核心胜任力“有明显提升”与“有提升”合计比例均高于87.0%;临床诊疗与循证决策能力90.5%(86/95),多学科团队协作能力92.6%(88/95),有效沟通与表达能力95.8%(91/95),批判性思维与学术判断能力94.7%(90/95),专业英语与交流能力87.4%(83/95),自主学习能力89.5%(85/95)。91.6%(87/95)认可线上内容清晰性,90.5%(86/95)肯定线下研讨对深度学习的促进,92.6%(88/95)认为线上线下衔接自然,90.5%(86/95)认同教师引导与反馈。91.4%(87/95)愿意推荐该课程,90.5%(86/95)认为形成性与终结性相结合的考核能客观反映学习效果。**结论** 基于EDEM-TET平台进行本土化重构的整合式课程,能有效提升口腔医学专业学位硕士研究生的核心胜任力,尤其强化临床决策、循证实践及团队协作能力,为医学研究生课程改革提供了可资借鉴的实践框架。

【关键词】 研究生教育; 口腔医学; 课程建设; 多学科整合; 在地国际化; 胜任力导向; 循证医学; 混合式教学

【中图分类号】 R78; G643

【文献标识码】 A

Exploration and practice of postgraduate curriculum development in stomatology from the perspectives of competency orientation and internationalization at home—a case study of Guangxi Medical University

Chen Jing¹, Xu Ying², Li Yan^{3*}

(1. Post-graduation Education Management Office, College of Stomatology, Hospital of Stomatology, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; 2. International Education and Exchange Office, College of Stomatology, Hospital of Stomatology, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; 3. Teaching

基金项目 1. 欧盟“Erasmus+高等教育能力建设”计划资助:多学科团队合作学习和循证医学为基础制定治疗计划的牙科教育数字校园项目(610211-EPP-1-2019-1-NL-EPPKA2-CBHE-JP);2. 2020年广西医科大学教育教学改革立项项目:“Erasmus+”项目背景下多学科协作模式在口腔修复临床实习教学中的应用探索(2020XJGA13)

第一作者 陈静, 硕士, 主管技师, 广西医科大学口腔医学院/附属口腔医院毕业后教育管理办公室主任, 研究方向:医学教育管理。Email:zpb5351612@163.com

***通信作者** 黎彦, 硕士, 副研究员, 广西医科大学口腔医学院/附属口腔医院教学管理办公室主任, 研究方向:医学教育管理。Email:774085431@qq.com

Management Office, College of Stomatology, Hospital of Stomatology, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

[Abstract] Objective To evaluate the application effectiveness of a localized integrated curriculum constructed on the E-Campus for Dental Education supporting Multidisciplinary Team-based learning and Evidence-based Treatment planning (EDEM-TET) international cooperation platform in the training of professional master's degree postgraduates in stomatology.

Methods This study employed a cross-sectional questionnaire survey. A total of 103 professional master's degree students in stomatology from the 2023 to 2025 cohorts who participated in the curriculum were enrolled as research subjects. After the course, a questionnaire survey was conducted for self-assessment of core competencies and satisfaction evaluation of the teaching model. Valid responses were obtained from 95 students (92.2%), and descriptive analyses were performed.

Results The combined proportions of "significant improvement" and "improvement" for all six core competency dimensions exceeded 87%: clinical diagnosis and treatment and evidence-based decision-making 90.5% (86/95), multidisciplinary teamwork 92.6% (88/95), effective communication and presentation 95.8% (91/95), critical thinking and academic judgment 94.7% (90/95), professional English proficiency 87.4% (83/95), and self-directed learning 89.5% (85/95). Furthermore, 91.6% (87/95) acknowledged the clarity of online content, 90.5% (86/95) affirmed that offline seminars promoted deeper learning, 92.6% (88/95) considered the online-offline connection smooth, and 90.5% (86/95) appreciated the instructors' guidance and feedback. Meanwhile, 91.4% (87/95) were willing to recommend the curriculum, and 90.5% (86/95) believed that the combined formative and summative assessment approach could objectively reflect their learning outcomes. **Conclusion** The integrated curriculum locally adapted from the EDEM-TET platform can effectively enhance the core competencies of professional master's degree postgraduates in stomatology, particularly in strengthening clinical decision-making, evidence-based practice, and multidisciplinary teamwork abilities, providing a practical framework for reference in the curriculum reform of medical postgraduate education.

[Keywords] postgraduate education; stomatology; curriculum development; multidisciplinary integration; internationalization at home; competency-oriented; evidence-based medicine; blended learning

在全球医学教育从“知识灌输”向“能力生成”深刻转型的背景下,传统以学科为中心、理论与实践脱节的研究生培养模式,已难以适应新时代对高层次医学人才的核心胜任力要求^[1]。当前,我国研究生课程建设仍面临三重矛盾:①国际化教育资源的引入多停留在“要素集聚”层面,未能实现“理念内化”与“在地融合”^[2];②多学科整合往往流于形式化并置,缺乏基于问题的知识“化学性”融合^[3];③课程评价仍侧重理论知识考核,与实践能力养成之间存在“育用脱节”^[4]。因此,如何依托国际优质资源,构建以核心胜任力为导向、深度整合多学科知识、贯通“学习-实践-评价”闭环的研究生课程体系,成为推动医学教育内涵式发展的关键路径^[5-6]。

EDEM-TET(E-Campus for Dental Education supporting Multidisciplinary Team-based learning and Evidence-based Treatment planning)是由荷

兰拉德堡德大学、英国贝尔法斯特女王大学及武汉大学、南京大学、广西医科大学共建的高等教育国际合作项目,旨在构建集标准化循证医学课程、跨国多文化临床病例库及在线协作工具于一体的开放学习环境。广西医科大学以此项目为依托,在口腔医学专业学位硕士研究生培养中开展了系统性课程改革实践。本研究系统阐述该课程在“国际化视野、胜任力导向、循证整合、模块化递进”理念指导下的建设框架、实施路径与实证成效,以为同类院校提供参考。

1 课程建设的理论架构

1.1 教育国际化:从“要素流动”到“理念融合与本土生成”

教育国际化并非简单的人员跨境流动或课程外语化,而是教育理念、质量标准与文化深度

的融合与创新^[7]。Knight^[8]将其定义为“将国际视角、跨文化理解与全球性要素系统整合到高等教育全过程中的过程”。然而,当前主流国际化概念多源于西方语境,难以全面反映非西方社会的多元理解与实践需求^[9]。国际化不应是单向的“输入”或“接轨”,而应是以我为主、双向互鉴的“对话”与“共建”。这意味着在引入国际资源的同时,须进行深刻的“在地化”重构,使之与本土疾病谱系、医疗体系及文化伦理相融合,最终培养既能参与全球卫生对话,又能服务本土民众健康需求的高层次复合型医学人才^[10]。

1.2 多学科知识整合:破解“拼盘化”困境的3种模式

打破学科壁垒、实现知识整合是培养解决复杂临床问题能力的关键。依据 Bernstein 的知识话语理论,课程知识可分为水平性结构(如各临床学科的经验性知识)和阶层性结构(如基础医学、方法学的体系化理论),二者需采用不同的整合模式与教学策略^[11]。在口腔医学教育中,多学科整合通常以复杂病例为载体,形成3类典型路径:①水平性整合:将不同学科知识围绕共同主题进行“并置”与“勾连”,常采用基于案例的教学法(case-based learning, CBL)、基于问题的教学法(problem-based learning, PBL)等,旨在化解知识碎片化,提升临床综合思维;②阶层性整合:追求在不同学科概念、原理之间建立逻辑联系,实现深度“融合”,常通过讲授、研讨等方式构建层次分明、逻辑严密的知识体系;③交叉性整合:以水平性知识(临床问题)为情境驱动,引入阶层性知识(如循证方法)作为解决问题的工具^[12-13],着力解决知识与方法脱节问题。上述3种模式共同构建起从“学科拼盘”走向“能力融合”的教学框架。

1.3 循证医学教育:连接知识、实践与科研的核心教学范式

循证医学的核心在于审慎地结合当前最佳研究证据、临床经验及患者意愿进行决策。在研究生教育层面,循证医学是一种核心的教学范式与思维培养框架,通过系统化训练学生掌握

“5A”(ask、acquire、appraise、apply、assess)步骤,将离散知识点串联为解决实际问题的完整逻辑链条,培养批判性思维与科研素养^[14-15]。在多学科整合课程中,循证医学充当“整合剂”与“方法论引擎”,驱动学生在面对复杂病例时主动跨越学科界限寻找和评价证据,实现知识的有机融合与创新应用。

综上所述,本课程的理论架构旨在实现教育国际化、知识整合化与教学循证化三位一体:以国际化平台获取多元资源,以整合化理念重构课程内容,以循证化范式贯穿教学过程,共同服务于研究生核心临床胜任力的系统性养成。

2 课程核心要素的系统构建

基于上述理论框架,广西医科大学口腔医学院对课程进行了系统性重构,核心要素包括目标体系、内容设计、资源建设与教学团队。

2.1 以核心胜任力为导向的课程目标体系建构

课程采用以成果为导向的教育(outcome-based education, OBE)理念进行逆向设计,从预期的核心胜任力出发,反向设计教学内容、方法与评价方式。参照《口腔医学硕士专业学位研究生指导性培养方案》^[16]、美国毕业后医学教育认证委员会核心胜任力框架及全球医学教育最基本要求,结合学校“立足广西、面向全国、辐射东盟”的办学定位,凝练出六大核心胜任力维度:①临床诊疗与循证决策能力;②多学科团队协作能力;③有效沟通与表达能力;④批判性思维与学术判断能力;⑤专业英语与跨文化理解能力;⑥自主学习能力。在此基础上,将宏观目标进一步分解为与各教学模块相对应的、可观察、可测量、可评价的具体行为指标。

2.2 模块化与递进式的课程内容重构

课程内容分为3个递进式模块。

模块一:循证理论与方法学基础。涵盖循证医学核心概念、临床研究设计、证据分级、PICO

转化、文献检索与批判性评价工具,主要通过 EDEMTET 平台在线课程自主学习完成。

模块二:整合式病例分析与决策训练。课程团队从 EDEMTET 平台国际病例库和本院教学病例库中,精选涵盖多个亚专业的复杂病例,将

其设计为结构化“学习单元”。每个单元包含患者基本信息、递进式“问题链”(表1)及循证实践报告模板。学生以小组为单位,完成从 PICO 问题提出、证据检索与评价到综合诊疗方案制定及汇报答辩的全过程。

表1 整合式病例分析问题链设计框架(框架示例)

典型问题示例(以“伴有糖尿病的慢性牙周炎患者”为例)	问题层级	核心目标	知识整合模式
1. 梳理并总结该患者的核心病史、全身状况、口腔检查发现及主诉	情境感知与信息提取	全面掌握病例信息	水平性整合
2. 判断该病例涉及哪些主要口腔健康问题			
3. 针对“糖尿病是否影响牙周非手术治疗的疗效”,构建 PICO 问题	问题转化与证据需求	构建可检索的科学问题	阶层性整合
4. 为比较“激光辅助牙周治疗”与“传统牙周非手术治疗”的疗效与安全性,应如何构建 PICO			
5. 制订针对上述 PICO 问题的中英文文献检索策略	证据检索与批判性评价	获取信息及评判证据质量	交叉性整合
6. 运用 CASP 工具评价一篇相关随机对照试验(RCT)的方法学质量,并指出其结论对本患者的适用性与局限性			
7. 综合现有证据、患者个体情况及经济考量,制订首诊综合方案	综合决策与方案制定	整合证据与个体情况形成临床决策	交叉性整合
8. 阐述治疗决策中的风险与获益权衡			

模块三:真实临床场景中的循证实践。学生在临床轮转期间,在带教教师指导下将前两个模块所学应用于真实诊疗。带教教师使用迷你临床演练评估(mini-clinical evaluation exercise, Mini-CEX)量表进行现场评估。

2.3 国际化平台资源的在地化改造与本土案例库建设

为使 EDEMTET 平台资源实现“本土融合”,课程团队实施了系统性“在地化”改造:①语言与文化情境适配:将核心课件进行双语化编译,增补中国诊疗规范、医保政策及伦理考量,引导学生思考国际证据在本土语境下的适用性与局限性;②本土化教学病例库开发:参照 EDEMTET 标准,制定《标准化教学病例编写规范》,组织骨干教师构建覆盖常见病、多发病及地域特色病例的规范化案例库;③跨国协作学习活动设计:组织学生与欧洲合作院校开展联合病例研讨,并参与国际会议全英文壁报展示,锻炼专业英语交流、跨文化理解与国际协作能力。

2.4 跨学科教学团队

学院采取以下措施进行团队建设:①多元化背景遴选:由牙体牙髓科、牙周黏膜科、口腔颌面外科、口腔修复科等多个亚专业临床专家与骨干教师组成,确保知识视角互补;②分层系统化培训:组织“循证医学教学方法”“案例教学技巧”等系列培训,由 EDEMTET 项目国际专家与国内专家共同承担,通过线上线下交流拓宽国际视野;③集体备课与教学督导:定期开展集体备课,研讨教学病例、设计问题链、统一评价标准;教学管理部门听课反馈,形成“教学-反思-改进”闭环。

3 “线上-线下-临床”三阶混合式教学路径

第一阶段:线上自主学习与知识建构。学生于开课前自主完成理论自学与基础作业,教师通过 EDEMTET 平台学习数据掌握学情,为线下深度学习奠定基础。

第二阶段:线下协作研讨与思维深化。标准化流程如下:①案例导入与问题提出:教师回顾病例,明确核心临床问题;②小组协作与证据评价:学生以小组为单位进行文献检索、证据筛选与评价;③证据整合与决策形成:各小组对证据进行批判性总结,结合患者意愿、经济条件等具体情况综合判断,初步形成决策方案;④汇报答辩与集体辩论:各组代表汇报循证分析过程与决策理由,其他小组和教师进行质疑与辩论;⑤教师总结与精讲提升:教师点评各组表现,梳理共性问题,对关键知识点进行精讲总结。

第三阶段:临床真实应用与能力迁移。学生在临床轮转中完成循证临床实践记录,教师使用 Mini-CEX 等工具在真实场景中进行观察与即时反馈,促进知识技能向职业行为内化。

4 多元化评价体系

课程构建了多维度的考核体系:①形成性评价(60%):贯穿全程,涵盖线上作业及线下课堂表现;②终结性评价(40%):以多学科整合病例汇报答辩会形式进行,模拟临床多学科会诊场景,综合考核整合知识、运用证据解决临床问题的高阶能力;③实践性评价:通过 Mini-CEX 等工具在临床场景中进行“快照式”评估,反映课堂所学向职业行为的转化能力。

5 课程实施成效评估

研究团队通过文献回顾、专家咨询及小组讨论自行设计问卷,对 2023—2025 级 103 名参与课

程的专业学位硕士研究生进行匿名调查。问卷内容包括:①基本信息;②核心胜任力提升自评(Likert 5 级评分,1 分=无提升,5 分=有明显提升),涵盖临床诊疗与循证决策能力、多学科团队协作能力等 6 个维度;③混合式教学模式评价;④考核方式评价;⑤开放性问题:课程改进建议。经专家评议,问卷总体内容信度与效度良好,CVI 指数为 0.87,Cronbach's α 系数为 0.91。

通过问卷星平台发放调查问卷,并说明研究目的、保密及自愿参与原则,所有受访者知情同意,共收回有效问卷 95 份。采用 SPSS 27.0 统计软件进行数据处理分析,计数资料以例数(百分比)[$n(\%)$]描述。

5.1 课程设计整体评价

超过 90% 的研究生对“课程目标明确,与临床能力培养需求高度契合”“课程内容设计合理,体现了多学科整合与循证思维”表示“同意”或“非常同意”;91.4% 的研究生表示愿意将本课程推荐给下一届同学。

5.2 核心胜任力提升自评

本研究“无提升”选项为 0,课程在六大核心胜任力维度上均取得了显著的提升效果(表 2)。

5.3 混合式教学模式评价

研究生对混合式教学组织模式、教师引导与反馈的整体满意度高,无“不同意”与“非常不同意”(表 3)。

5.4 考核方式评价

90.5% 的研究生认为形成性评价与终结性评价相结合的考核方式能客观反映学习效果,且反馈有助于自我改进。

表 2 核心胜任力提升自评结果

[$n=95, n(\%)$]

评价维度	有明显提升	有提升	一般	提升有限	无提升
临床诊疗与循证决策能力	32(33.7)	54(56.8)	8(8.4)	1(1.1)	0
多学科团队协作能力	32(33.7)	56(58.9)	5(5.3)	2(2.1)	0
有效沟通与表达能力	33(34.7)	58(61.1)	2(2.1)	2(2.1)	0
批判性思维与学术判断能力	31(32.6)	59(62.1)	4(4.2)	1(1.1)	0
专业英语与交流能力	30(31.6)	53(55.8)	11(11.5)	1(1.1)	0
自主学习能力	33(34.7)	52(54.8)	10(10.5)	0(0)	0

表3 混合式教学模式评价结果

[n=95, n(%)]

评价项目	非常同意	同意	一般	不同意	非常不同意
线上自学内容清晰,有助于课前准备	31(32.6)	56(58.9)	8(8.5)	0	0
线下课堂讨论能有效促进深度学习	30(31.6)	56(58.9)	9(9.5)	0	0
线上线下环节衔接自然,形成完整学习闭环	33(34.7)	55(57.9)	7(7.4)	0	0
教师引导与反馈及时、有启发性	32(33.7)	54(56.8)	9(9.5)	0	0

6 结 语

本课程改革通过系统的理论构建与实践探索,初步验证了“国际化平台-本土化重构-胜任力导向-循证整合”这一研究生课程建设路径的有效性与可行性。国际化背景下高质量课程建设的关键在于“融合”与“生成”。EDEM TET平台提供了理念、方法与资源范例,但国际化资源须通过开发本土病例库、融入本土规范、解决本土临床问题才能真正产生教育价值。病例是知识整合的最佳载体,能激发学生整合多学科知识解决实际问题的内在动机;递进式“问题链”设计是引导深度学习的有效工具;循证思维为学生提供了应对医学不确定性的科学方法论。

课程在深化实施中仍面临挑战:①临床实践评价的系统性与标准化有待提升。Mini-CEX等形成性评价工具依赖带教教师的主观判断,未来应建立更完善的临床导师培训机制以提高评价同质化水平,并探索开发数字化临床学习档案袋^[17],系统收集日常评估数据,形成连续性成长档案。②国际合作的深度与广度需进一步拓展。在现有基础上,积极探索与东盟国家的口腔院校建立稳定合作,共同开发基于区域常见疾病谱的联合课程模块,并探索学分互认、联合培养等机制,使国际化更深层次地融入研究生培养体系。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突。

作者贡献声明 陈静:研究构思,课程设计与实施统筹,论文初稿撰写;徐颖:对外交流协调,数据收集与分析;黎彦:研究指导,课程总体协调。

参考文献

- [1] 蒋美仕,段天雄.能力本位教育模式的比较优势及其验证与启示[J].现代大学教育,2025,41(6):69-77,112-113.
- [2] 赵茜,黄成.国际化赋能高校拔尖创新人才培养:现实困境与路径选择[J].高校教育管理,2025,19(6):77-87.
- [3] 郝德贤,牛新春.我国研究生课程建设的理论基础、政策变迁与改革实践[J].研究生教育研究,2023(1):1-10.
- [4] 孙宝志.全球视野下高等医学教育面临的挑战与改革出路[J].医学与哲学(A),2013(7):1-4.
- [5] 张华峰,胡奇,马一宁,等.建设教育强国背景下的高等教育国际化评价:国际经验与反思启示[J].教育发展研究,2025,45(19):1-11.
- [6] 高杭.借鉴与超越:高等教育枢纽建设的国际经验与本土实践[J].教育研究,2025,46(5):95-106.
- [7] 伍宸,张萌,余蓝.国际化视角下高等教育内涵式发展的实现机制与实践框架[J].现代教育管理,2022(12):115-124.
- [8] Knight J. Internationalization remodeled: definition, approaches, and rationales [J]. J Stud Int Educ, 2004,8(1):5-31.
- [9] 杨锐,杨力蒴.高等教育国际化概念重审:西方概念霸权与多元知识体系的构建[J].华东师范大学学报(教育科学版),2025,43(12):86-96.
- [10] 沈妍,齐崑,贾宏杰,等.研究生国际化教育发展行动框架构建的探索与实践[J].学位与研究生教育,2022(7):28-35.
- [11] Bernstein B B. Pedagogy, symbolic control, and identity[M]. Rev. ed. Lanham: Rowman & Littlefield, 2000.
- [12] Nikitina S. Three strategies for interdisciplinary teaching: contextualizing, conceptualizing, and problem-centring[J]. J Curric Stud, 2006,38(3):251-271.

- [13] 王嵩迪. 打开跨学科教育的“黑箱”——研究生跨学科课程的知识整合与传递[J]. 研究生教育研究, 2024(6):35-42, 67.
- [14] 楼依玲, 黄申, 汪恒昌, 等. 基于循证医学课程的医学研究生临床思维能力培养效果及影响因素研究[J]. 数理医药学杂志, 2025, 38(1):74-80.
- [15] 韩立坤, 张天资. 循证医学理念在临床医学研究生教育中的应用[J]. 内蒙古师范大学学报(教育科学版), 2014, 27(3):144-146.
- [16] 中华人民共和国教育部. 关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知[EB/OL]. (2015-05-29)[2025-12-05]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe_826/201506/t20150618_190613.html.
- [17] Sánchez Gómez S, Ostos E M C, Solano J M M, et al. An electronic portfolio for quantitative assessment

of surgical skills in undergraduate medical education [J]. BMC Med Educ, 2013, 13(1):65.

(收稿日期:2025-12-29,修回日期:2026-01-20)

(本文编辑:高健)

开放获取 本文使用遵循知识共享署名-非商业性-禁止演绎4.0协议(CC BY-NC-ND 4.0), 详细信息请访问 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>。

OPEN ACCESS This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Deed (CC BY-NC-ND 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.