

# 基于产教融合与医教协同双轮驱动的临床指导教师评价指标体系的创新构建研究

布麦尔耶姆·阿卜杜热西提<sup>1</sup>, 孙 皎<sup>2</sup>, 李梦宇<sup>1</sup>, 桑涵涵<sup>1</sup>, 邹凤娇<sup>3</sup>, 苏建萍<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>新疆医科大学护理学院, 新疆 乌鲁木齐

<sup>2</sup>吉林大学护理学院, 吉林 长春

<sup>3</sup>新疆医科大学附属肿瘤医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年11月24日; 录用日期: 2026年1月13日; 发布日期: 2026年1月22日

## 摘 要

目的: 构建契合产教融合与医教协同育人需求的医科院校临床指导教师评价指标体系, 为提升临床教学质量、强化医教协同效能提供科学依据。方法: 基于《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》及相关实证研究, 以胜任力冰山理论模型(The Iceberg Model)、核心能力(Core Competence)理论和Richard Boyatzis提出的素质洋葱模型为理论基础作为结构框架, 通过文献研究法、临床教师访谈、问卷调查法初步拟定评价指标池, 遴选15名临床医学教育、医院管理、教育评价、教学督导领域专家开展专家会依法确定指标体系及权重; 选取新疆某医学院校附属医院60名临床指导教师及其指导170名学生进行实证应用。结果: 结合产教协同需求与临床带教现状、特点及主要影响因素, 构建从带教基础能力、临床教学实施5大维度15项指标体系, 并提出组织、数据、激励三大保障机制。结论: 构建的评价指标体系能够有效引导临床指导教师践行产教协同育人理念, 为医科院校构建科学可行的临床指导教师评价体系提供实践路径, 促进“育人 + 行医”双重职责, 临床教学质量与医学生实践能力的双重提升。

## 关键词

产教协同, 医科院校, 临床指导教师, 评价指标体系

## Research on the Innovative Construction of Evaluation Index System for Clinical Instructors Based on the Integration of Industry and Education and the Two-Wheel Drive of Medical Cooperation and Education

\*通讯作者。

文章引用: 布麦尔耶姆·阿卜杜热西提, 孙皎, 李梦宇, 桑涵涵, 邹凤娇, 苏建萍. 基于产教融合与医教协同双轮驱动的临床指导教师评价指标体系的创新构建研究[J]. 创新教育研究, 2026, 14(1): 427-434. DOI: 10.12677/ces.2026.141053

Bumaieryemu Abudurexiti<sup>1</sup>, Jiao Sun<sup>2</sup>, Mengyu Li<sup>1</sup>, Hanhan Sang<sup>1</sup>, Fengjiao Zou<sup>3</sup>, Jianping Su<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

<sup>2</sup>School of Nursing, Jilin University, Changchun Jilin

<sup>3</sup>Cancer Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: November 24, 2025; accepted: January 13, 2026; published: January 22, 2026

## Abstract

**Objective:** To construct an evaluation index system for clinical instructors in medical colleges that meets the needs of industry-education integration and medical-education synergy, so as to provide a scientific basis for improving the quality of clinical teaching and strengthening the efficacy of medical-education synergy. **Methods:** Based on the National Standard for Teaching Quality of Undergraduate Specialties in Colleges and Universities and related empirical studies, the theoretical basis of The Iceberg Model, Core Competence and the Quality Onion Model proposed by Richard Boyatzis were used as the structural framework, and the literature research method was adopted, clinical teachers' interviews and questionnaires were used to initially formulate the evaluation index pool, and 15 experts in the fields of clinical medical education, hospital management, education evaluation, and teaching supervision were selected to carry out expert meetings to determine the index system and weights according to the law; 60 clinical supervisors and 170 students under their supervision in the hospital affiliated to a medical school in Xinjiang were selected for the empirical application. **Results:** Combining the demand for industry-education synergy with the status quo and characteristics of clinical teaching and the main influencing factors, we constructed a 15-item index system from the basic ability of teaching and the implementation of clinical teaching in 5 dimensions, and put forward the three major safeguard mechanisms of organization, data, and incentives. **Conclusion:** The evaluation index system can effectively guide clinical instructors to practice the concept of industry-education synergy, provide a practical path for medical colleges to build a scientific and feasible evaluation system for clinical instructors, and promote the dual responsibilities of "educating people + practicing medicine", and the double enhancement of the quality of clinical teaching and the practical ability of medical students.

## Keywords

Integration of Industry and Education, Medical School, Clinical Instructor, Evaluation Index System

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

新质生产力的发展对人才的知识结构、创新能力和综合素质提出更高要求，对于高层次、创新型人才的需求更为迫切。《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出“强化医教协同，提升医学人才培养质量”。产教协同是通过产业和学校之间的协同、合作，优质、高效地培养社会发展所急需的人才，实现学校培养与医疗单位用人的无缝对接[1]。教育部印发《普通高等学校本科教育教学审核评估实施方案(2021~2025年)》[2]，提出“建立健全中国特色、世界水平的本科教育教学质量保障体系，引导高校内涵发展、特色

发展、创新发展”，其核心目标已从传统的“规范教学流程”转向“提升带教协同育人能力、保障医教融合实效”。通过产教融合使人才培养过程，理论教学与实践教学相辅相成，使医院与教学密切结合、深度合作[3]，这对临床指导教师的评价体系构建提出了新要求。目前我国医学生临床实习中仍存在诸多问题，如实习内容与临床实际脱节、带教质量参差不齐、学生主动性不足等[4]。当前多数医科院校的评价指标仍聚焦于临床技能与基础教学能力，对“校院协同”“临床实践教学资源转化”等产教协同核心要素覆盖不足[5]。这些问题不仅影响了实习效果，也降低了医学生的实习满意度，进而可能影响其未来的职业选择和发展[6]。因此，构建适配产教协同需求的评价指标体系，既是规范带教行为、提升实践教学质量的关键抓手，也是推动校院协同育人、保障医学人才培养目标落地的重要支撑，对提升医学实践教学质量具有重要现实意义。

## 2. 研究方法

### 2.1. 成立课题组

组建跨学科专项团队，选取临床医学、医学教育、医院管理、教育评价领域的专家，纳入标准为：① 从事相关领域工作  $\geq 10$  年；② 副高级及以上职称；③ 熟悉临床教学或产教协同相关工作；④ 自愿参与本研究。最终确定 15 名专家，其中高校医学教育管理者 4 名，医院临床科室骨干医师 5 名，医学教育专家 3 名，教育评价专家 1 名及医疗行业质控人员 2 名，通过校企联合研讨明确“以临床带教促能力、以行业标准定方向”的评价目标，避免评价与临床实操脱节。本次课题专家小组专家含正高级职称 5 名，副高级职称 6 名，中级职称 4 名，参与医科院校专业实习生临床指导教师评价指标的审核，指导纳入匹配指标并进行指标的可行性、适宜性、临床实践教学意义和有效性评价。

### 2.2. 研究内容

#### 2.2.1. 临床实习指导教师需求及现状调查

以胜任力冰山理论模型(The Iceberg Model) [7]、核心能力理论(Core Competence) [8]及 Richard Boyatzis 提出的素质洋葱模型[9]为理论基础并作为结构框架，以成果导向教育(OBE)理念[10]为理论指引，形成① 一般资料调查问卷：经专家组会议讨论后确定；② 护理本科生临床带教教师核心能力评价量表：由潘靖菁[11]于 2018 年编制，从教学能力、沟通与管理能力、问题解决能力 3 个维度测评护理本科生临床带教教师的核心能力。该量表共 22 个条目，各条目从“很差”到“很好”依次计 1~5 分，得分越高表示能力越强，该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.95；③ 临床实习指导教师需求：以访谈形式对 30 名临床实践带教教师进行访谈，资料进行整理。研究工具经专家组讨论论证，结合预调查结果完善后最终确定。

#### 2.2.2. 评价指标体系的构建

本研究依据指标的筛选原则，结合前期文献分析，通过以临床实习指导教师需求调查现状和主要影响因素为导向，契合医科临床教师“育人 + 行医”双重职责，设置各级指标条目内容，同时围绕重点内容和关键指标进行课题专家小组商议确定评价指标内容，采用层次分析法(AHP)确定指标权重。1) 评价指标体系的构建依据：① 政策导向：锚定政策与行业双重标准，以《卓越医生教育培养计划 2.0》《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准(医学类)》[12]、《普通高等学校本科教育教学审核评估实施方案(2021~2025 年)》[2]为政策导向，同时对标三甲医院临床带教规范、医学行业岗位胜任力要求，确保评价贴合产教协同改革方向。以将“产出导向、持续改进”理念与“校院协同育人”要求融入指标设计，确保评价方向与国家医学教育改革政策一致。② 实践需求：于 2024 年 6 月~2024 年 8 月，对新疆某医科院校临床实践基地临床指导教师进行问卷调查，发放 530 份，回收 509 份，有效问卷 96.38%。了解产教

协同背景下医学院校专业实习生临床指导教师难点与现状及各临床指导教师的教学需求,为构建产教协同背景下专业实习生临床指导教师评价指标体系提供临床资料支持,确保构建的指标体系满足临床实践带教需求。2) 评价指标体系的构建核心:“产出导向”理念是医学教育质量评价的核心导向,紧密对接临床岗位能力需求,这一原则在多所医学院校的评价体系构建中已得到验证[13]。临床指导教师是医科院校衔接理论教学与临床实践的核心纽带,其教学能力、专业素养与协同育人水平,直接决定医学生临床思维的养成、实操技能的精进及职业素养的塑造成效。作为破解医学教育“理论与实践深度融合不足”难题的核心抓手,产教协同的深度落地离不开临床指导教师这一医教融合的直接实施者,他们的教学功底、专业积淀与协同意识,更是精准对接临床岗位需求、提升医学生临床胜任力的关键支撑。本研究锚定“医教双能型”教师培养目标,将评价与医学生临床思维、医患沟通等核心能力直接关联,同时突出产教协同要求,引导教师主动衔接高校人才培养方案与临床岗位需求,避免指标脱离临床实际与行业需求。“医教双能”的核心是实现临床实践与教学能力的有机统一,目标与《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准(医学类)》的要求高度契合[12]。

### 3. 结果

#### 3.1. 临床指导教师现状及主要影响因素

##### 3.1.1. 一般资料调查问卷

共调查 509 人,男性 9 人(1.77%),女性 500 人(98.23%);平均年龄 36.20 岁;学历构成博士 1 人(0.2%),硕士 6 人(1.18%),本科 502 人(98.63%);专业技术职称正高 12 人(2.36%),副高 44 人(8.64%),中级 252 人(49.51%),初级 201 人(39.49%);从事临床工作平均年限 14.90 年;从事本科临床带教工作平均年限 8.57 年;科研经历:独立申请项目并获得审批 62 人(12.18%);以合作者身份参与科研项目的实施 170 人(33.4%);以第一作发表过文章 364 人(71.51%);以合作者身份发表过文章 343 人(67.39%)。

##### 3.1.2. 临床教师核心能力评价表

① 已具备的能力条目排名前三的条目为:评估病人情况,恰当判断和处理(505 人, 99.21%);为学生做好护士角色榜样(505 人, 99.21%);纠正学生错误的方式(500 人, 98.23%)。② 不具备的能力排名前三的条目是:科研能力(350 人, 68.76%);对学科发展趋势和研究热点把握(361 人, 70.92%);具备一般教育学和心理学知识(436 人, 86.66%)。

##### 3.1.3. 临床实习指导教师工作自我效能访谈需求情况

① 完全有把握且排名前三的条目是:我能够与单元内护理人员维持良好的协同、合作关系(240 人, 47.15%);学生学习情境有需要时我能够及时地给予学生协助(219 人, 43.02%);我能尊重学生的想法接受学生建设性的建议(212 人, 41.65%)。② 完全没把握且排名前三的条目是:不管家庭环境如何影响学生学习,我相信我可以克服此影响因素(20 人, 3.40%);社会环境对学生的影响,我相信我有能力可以改变(19 人, 3.73%);我能够清楚地说明临床教学目标(16 人, 3.14%)。

#### 3.2. 评价指标体系的核心维度与量化设计

结合产教协同需求与临床带教现状、特点及主要影响因素,构建“5 大维度 15 项指标”的评价体系,通过专家咨询法确定各维度权重,确保指标全面且重点突出,专家权威系数  $Cr = 0.89 (>0.7)$ ,表明专家判断依据充分、权威性良好。

##### 3.2.1. 带教基础能力(权重 20%)

聚焦教师开展带教工作的资质与准备能力,是保障带教质量的基础和协同育人的前提。① 带教资质



与准备(权重 6%): 教学管理部门将本科以上学历或中级及以上职称设定为临床教师准入标准, 教师须通过资格审核, 且完成岗前培训与考核后, 正式承担带教工作。② 教学理论与方法(权重 9%): 具备对 PBL、CBL 等教学方法的掌握, 以及对 OBE 等现代教育理念的应用能力。紧扣人才培养方案、教学大纲、毕业实习大纲, 依据教学日历、课程表、实习轮转表等开展临床指导。在课程教学中融入临床科学思维、职业道德与行为、职业发展、以病人为中心等人文素质的培养和指导, 能够运用 PBL、案例引导、翻转课堂、慕课、临床情景、虚拟仿真及医学模拟等教学方法与手段, 实现对学生价值引领、知识引领、能力培养的有机统一。③ 专业知识更新(权重 5%): 注重优化医学教育, 加强学生大健康观的培养[14]; 开展信息化教学, 可通过互联网、人工智能等实施教学活动; 具备急救、增强处理突发公共卫生事件的能力和实施措施; 参加师德师风、教学方法、现代教育技术应用、临床科研训练、职业规范、医疗法规、沟通技巧等专业化培训; 以“年度参与新技术培训次数”“前沿知识融入带教情况”为核心, 参考医院考核标准, 确保教师临床知识与行业标准同步。

### 3.2.2. 临床教学实施

带教工作的核心(权重 30%), 围绕人才培养方案、教学大纲、毕业实习大纲等, 有实习带教计划, 目的明确, 覆盖带教全过程, 直接反映教师的教学能力, 是评价的核心维度。① 临床实操指导(权重 10%): 能按实习大纲要求有计划、有目的地实施实习带教, 指导学生进行规范的临床实践操作, 并能及时纠正不规范行为; 为学生提供充足的实际操作机会, 确保实习操作项目及指标达到大纲规定要求。② 临床思维培养(权重 8%): 带教内容兼具科学性 with 思想性, 注重学生循证医学理念、科研思维的渗透及自主学习能力的培养; 落实立德树人根本任务, 将思政教育贯穿临床带教全过程[15], 同步强化学生临床思维与职业素养(含医德医风、医学人文)的培育。通过病例讨论引导、诊疗方案指导、病历及病程记录批改反馈等方式评估培养效果; 每周至少完成 1 次教学查房, 每 2 周组织 1 次典型病例讨论与实习小讲课; 及时指导并修改学生书写的病历及病程记录。③ 教学互动与反馈(权重 7%): 建立学生形成性和终结性相结合的全过程评定体系与标准, 内容涵盖知识、技能、态度三方面。能开展网上评教和评学, 数据有反馈, 能用于指导教学。④ 流程规范性(权重 5%): 临床教师备课充分, 教案、讲稿、多媒体课件符合教学大纲及教学规范要求, 同时将带教计划执行率、实习手册带教相关内容的完整性与及时性纳入评价要点。

### 3.2.3. 带教效果

育人目标的直接体现(权重 25%), 在实习全程采用形成性评价与终结性出科考核相结合的方式, 以医学生能力提升为核心, 结合多主体反馈评估带教实效。① 学生实践技能提升(权重 9%): 开展形成性评价和终结性评价相结合的考核方式。实习技能考核包括模拟操作、客观结构化临床考试(OSCE)、标准化病人(SP)考试、计算机模拟病例考试(CCS)等, 以“临床操作考核平均分  $\geq 80$  分”“独立完成基础任务比例”为量化指标。② 综合素养养成(权重 8%): 严格出科考试与实习鉴定、通过病例分析报告质量、模拟医患沟通表现进行评估。③ 多主体反馈(权重 8%): 开展学生临床见习鉴定、毕业实习鉴定、社区卫生服务实践鉴定、学风医德评议、全面素质综合测评等考评; 整合学生满意度(权重 5%)与科室评价(权重 3%)两项指标, 形成多维度反馈结果。

### 3.2.4. 协同育人

产教融合的核心要求(权重 15%), 开展职业规范、医疗法规、沟通技巧等主题培训, 每年不少于 2 次, 突出产教协同特色, 以此评估教师衔接校院双重需求的能力。① 校院协同沟通(权重 6%): 以“参与校院联合教研次数  $\geq 2$  次/学期”“问题反馈及时性”为指标, 主动反馈带教问题并提出改进建议。② 资源教学转化(权重 5%): 评估“典型病例转化为教学案例数量”“参与共建教学资源情况”。③ 带教创新(权重 4%): 临床教师能将科研成果运用于教学, 注重对学生实施科学方法及循证医学观念的教育, 推动临

床技能考核内容、方法与手段改革,助力学生自主学习能力提升;具体举措包括优化带教方法、参与临床教学创新项目,以及鼓励学生参与创新创业等活动。

### 3.2.5. 职业素养

示范引领的关键(权重 10%),对学生职业态度、以患者为中心等人文素养开展针对性指导,聚焦教师医德医风与责任意识的塑造,使其成为医学生职业素养培养的标杆。① 医德医风示范(权重 5%):以“无不良医德记录”“患者评价优良”“质量文化”为核心。② 带教责任心(权重 5%):主要评估带教出勤率、学生困难帮扶情况,同时考核教师对学生学习进展与心理状态的关注程度;强调教师在临床带教过程中融入人文素质教育,推动医学生人文素养的提升。

## 4. 评价体系的实施保障与动态优化机制

### 4.1. 组织保障:构建校院协同评价机构

由医科学院教务处、教师教学发展中心与临床基地教学管理部门联合成立评价工作组,明确分工:高校负责指标制定与结果汇总,医院负责评价实施与数据提供,双方共同开展反馈与整改跟踪,建立“高校-医院-临床科室”三级评价网络,临床科室负责日常监测,医院负责中期评估,高校负责年度总评。

### 4.2. 数据保障:依托信息化实现高效采集

搭建“临床实践教学智慧平台”,整合带教记录、学生反馈、临床考核等数据资源。教师通过平台上传带教计划与日志,学生在线提交满意度评价,系统自动同步 HIS 系统中的临床考核数据,实现评价数据的实时共享与精准统计,降低评价成本。

### 4.3. 激励保障:建立闭环应用机制

① 结果反馈:评价后及时出具个性化报告,明确优势与不足,如针对“临床思维培养不足”提出“增加床边 CBL 教学频次”的具体建议;② 整改跟踪:对合格及以下教师建立台账,明确整改措施与时间节点,由校、院及临床科室督导专家跟踪进度,确保问题整改到位;③ 激励约束:将评价结果与绩效挂钩,优先参与评优与教研项目;不合格者暂停带教资格,需重新参加资格培训。

### 4.4. 动态优化:适配医学教育发展

结合政策变化与实践需求修订指标,通过专家咨询与实证检验调整权重,确保体系适配产教协同动态需求。

## 5. 实证应用及成效

选取新疆某医学院校附属医院 2025 年 6 月~8 月 60 名临床指导教师作为研究对象,其中内科 10 名、外科 10 名、妇产科 10 名、儿科 10 名、肿瘤科 10 名、急危重症 10 名。同时对其指导的 170 名实习生,应用实践教学基地实习情况调查问卷进行调查。

### 5.1. 实践教学基地实习情况

研究结果显示,实践教学基地实习可以拓宽知识面 81 人(47.65%);实践教学基地实习可以提升沟通能力 83 人(48.82%);实践教学基地实习可以满足专业兴趣 87 人(51.18%);我愿意积极参与实习心得讨论 82 人(48.24%);实践教学基地带教教师的教学方式能帮助我有效地学习 84 人(49.41%);实践教学基地医院带教老师经常布置同学合作的学习任务 87 人(51.18%);参加不同科室的实习及其他活动 89 人(52.35%);

参与临床实践活动(如入院患者评估,体格检查,健康教育等)90人(52.94%);通过实践教学基地实习,我的临床思维提高了86人(50.59%);通过实践教学基地实习,我的临床决策能力提高了86人(50.59%)等。

## 5.2. 教师反馈情况

92%的临床指导教师认为该评价体系能够引导其关注产教协同育人,87%的教师表示评价指标对提升自身教学能力具有明确导向作用。

## 6. 讨论

本研究构建临床指导教师评价体系,以破解医学教育“理论与实践脱节”难题的核心为抓手,精准对接临床岗位需求,引导教师向“医教双能、校院协同”[16]型人才转型,为提升医学生临床胜任力的培养师资提供关键支撑和评价。实证应用结果表明,该评价体系的实施能够显著提升临床指导教师的教学质量与学生的临床能力,一是为医科院校临床指导教师的考核、评优、培训提供了科学依据,引导教师主动参与产教协同项目,促进教学与临床实践的深度融合;二是通过评价体系的导向作用,推动临床教学从“知识传授”向“成果导向”转变,助力医学生成长为符合岗位需求的高素质医学人才,为解决边疆地区医疗人才紧缺问题提供了有效路径。

产教协同是当今我国各大高校一致推行的新型育人理念和模式。产教协同是指通过产教融合、校企协同育人,促进学生的知行合一,提高他们的专业知识水平和应用实践能力[3]。教育部印发《普通高等学校本科教育教学审核评估实施方案(2021~2025年)》[2],提出“建立健全中国特色、世界水平的本科教育教学质量保障体系,引导高校内涵发展、特色发展、创新发展”。在国家“一带一路”倡议的深入推进下,新疆作为丝绸之路经济带核心区,其战略地位愈发凸显,在区域经济发展、文化交流、科技创新等方面被赋予了重要使命。构建科学、系统、可操作的临床指导教师评价指标体系,将学校教育教学质量和人才培养质量的提升工作由“外驱”转向“内驱”[17]。本研究选取的专家与实证对象均来自新疆某医学院校,样本代表性有待进一步扩大,未来可扩大研究范围,纳入不同地区、不同层次的医科院校,结合大数据分析、教学行为追踪等方法,提升评价体系的时效性与科学性。未来,需进一步强化信息化、数字智慧化评价手段与动态调整机制,如新增“AI辅助带教能力”等前沿指标[18],常态化收集高校教学反馈、医院临床岗位需求变化及行业政策调整信息,确保体系动态适配高素质医学人才培养需求,若社区医疗需求扩大,可提高基层临床带教相关指标权重[19],使评价体系成为推动医教深度融合、提升医学人才培养质量的重要支撑,同时为实现这一目标提供切实可行的实践路径。

## 基金项目

新疆维吾尔自治区高校本科教育教学研究和改革项目,编号:XJGXPTJG-202340。

## 参考文献

- [1] 钟雪丽. 产教协同创新创业育人模式研究[J]. 现代职业教育, 2021(4): 38-39.
- [2] 教育部关于印发《普通高等学校本科教育教学审核评估实施方案(2021-2025年)》的通知[EB/OL]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A11/s7057/202102/t20210205\\_512709.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A11/s7057/202102/t20210205_512709.html), 2025-11-01.
- [3] 于兆吉, 单诗惠, 王海军. 产教协同模式下的高质量创新人才培养[J]. 现代教育管理, 2021(2): 23-29.
- [4] 宋建霞, 吴鸣, 冯虹, 等. 多元化教学模式在康复治疗专业临床教学中的应用效果[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(7): 1035-1037.
- [5] 谢瑜珠. 医教协同背景下临床医学专业实践教学体系构建与实践[J]. 襄阳职业技术学院学报, 2025, 24(3): 55-59.
- [6] 王建辉, 方靖, 刘有云, 等. 多元化教学模式在医学影像学本科生实习教学中的应用研究[J]. 临床放射学杂志,

- 2024, 43(7): 1230-1233.
- [7] Spencer, L.M. and Spencer, S.M. (1993) *Competence at Work: Models for Superior Performance*. Wiley, 112.
  - [8] Prahalad, C.K. and Hamel, G. (1990) The Core Competence of the Corporation. *Harvard Business Review*, **68**, 79-91.
  - [9] Boyatzis, R.E. (1982) *The Competent Manager: A Model for Effective Performance*. Wiley, 89-90.
  - [10] Spady, W.G. (1994) *Outcome-Based Education: Critical Issues and Answers*. American Association of School Administrators.
  - [11] 潘靖菁. 本科护生临床带教老师核心能力培训体系的建立及考评工具的研制[D]: [硕士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2018.
  - [12] 刘建清, 夏文波, 李晶晶. 普通高等学校本科专业类教学质量国家标准内容分析[J]. 高等继续教育学报, 2018, 31(5): 28-34.
  - [13] 侯菁媛. 基于成果导向教育理念的医学院校学生评教指标体系研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 南京医科大学, 2024.
  - [14] 刘娅, 杨进, 王新惠, 等. 大健康背景下城市型大学专业学位硕士研究生培养模式探索[J]. 西部素质教育, 2025, 11(13): 1-6.
  - [15] 夏琴, 王睿, 李玉娟, 等. 课程思政融入参与式案例教学模式的探索与实践[J]. 中国细胞生物学学报, 2024, 46(5): 1038-1044.
  - [16] 阮保俊. “书院 + 学院”双院协同育人模式运行的困境及实现路径[J]. 知识窗(教师版), 2025(9): 15-17.
  - [17] 熊得凯. 临床实践教师岗位胜任力评价指标体系构建[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2024.
  - [18] 王言之, 田曼, 薛仁杰. 人工智能结合参与式教学法在临床实习带教中的应用[J]. 海南医学, 2024, 35(15): 2276-2280.
  - [19] 孔燕, 左延莉, 申颖, 等. 全科医学社区实践基地实践教学的质量评价指标体系的构建研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(34): 4362-4371.