

构建医学定向班联合模式培养的研究

◆李家雯¹ 杨欣雨² 周顺华³ 唐佩⁴ 俞赞丰⁵ 简维雄 周宇

(湖南中医药大学 湖南长沙 410208)

摘要:当下高等医学院校对定向医学生教育和普通医学生教育内容基本一致,基于这种情况而改善培养模式,提高对定向医学生的教育质量。本文提出采用导师制,因材施教,引导学生职业规划;采用SGL模式,培养其团队合作、解决问题和主动思考等能力;通过定期联考来检验阶段学习成果;采用讲座的形式加强通识教育,提高综合能力;以完善的评价体系评判教学质量和学习效果。

关键词:免费医学生;医学教育;普定联合

自2010年国家发展改革委等部门印发《关于开展农村订单定向医学生免费培养工作的实施意见》,确立“农村订单定向免费医学生”开始,就存在着免费医学生专业素养的不足与基层医疗重担的需求之间的矛盾。定向班联合培养模式旨在通过普通班与定向班的联合,形成合理的竞争机制、激励机制、联动机制,促进定向班进行正确的自我定位,增加合适的压力与动力,培养一支数量适宜、质量较高、结构合理,适应基本医疗卫生制度需要的基层医疗卫生队伍。

1. 导师制

导师制就是由导师负责对学生的学业、品行和生活进行个别指导的人才培养制度。推行本科生导师制,旨在加强对学生在思想、学习、心理、能力等方面的引导,因材施教,帮助学生准确地理解学校的专业人才培养方案,从而制定自己的学习和能力培养计划以及将来的职业生涯规划,充分发挥自身特长和优势,最终提高自身的综合素质和适应社会的能力^[1]。

培养农村免费定向医学生,旨在合理规划城乡基层医疗卫生人力资源,逐步建立有中国特色的基层医疗卫生队伍建设制度,培养一批“下得去、用得着、留得住”的全科医生,从而逐步提高基层医疗卫生服务能力。而建立本科生导师制度,对免费定向医学生在学习、思想、职业规划等方面具有重要的引导作用。

导师制在本科采取一班两师制,即一个班级由两位导师共同负责。其中,一人为医学导师,负责提升学生的专业学习、临床实践、科研创新能力,并指导学生进行未来职业设计和规划等;另一人为生活导师,负责引导学生迅速适应大学生活、指导学生的思想工作、关注学生的日常生活等。

本科生导师制在免费定向医学生培养中主要发挥以下五点积极作用:一是帮助学生明确学习目标,调动学生学习积极性;二是开展各种学习活动,为日后基层工作奠定理论基础;三是搭建技能学习与实践的平台,为适应基层工作奠定实践基础;四是指导学生申请大学生课题,加强学生科研思维及创新能力的培养^[2]。五是培养良好的医德医风,树立正确的世界观、人生观和价值观。

2. 以问题为基础的小组学习制

近年来,医学教育中小组学习(简称SGL)的意义和重要性越来越被人们所认识。实施SGL得到的效果是:形成主动的学习习惯;可接触到教师以外的多种意见;提高思考、归纳、发表意见的能力等,这是讲授容易造成的被动学习所得不到的^[3]。

可将定向班和普通班的学生打乱顺序编成5-6人的小组,老师或学生提出学习课题,学生独立收集资料,进行讨论。在此期间,老师仅提供介入式指导,以最低限度的参与帮助学生。讨论完后撰写报告。事后召开全体目标学生参加的发表会,口头阐述学习成果,并进行互相提问,发现问题,修正错误,提高学习质量。

由于种种现实原因,免费医学生存在缺乏学习动力、综合能力较弱的问题。以问题为基础的小组学习制度,能让免费医学生

在主动学习中培养终身学习的态度,在与普通班学生的合作中提升交流等综合能力。

3. 以定期联考为核心的课程考核制

国内宽松的考核要求、一卷的考试模式,使得许多学生只需在期末前用功就能取得好成绩^[4],荒废了大量宝贵的时间。实施以定期联考为核心的课程考核制是一种竞争激励机制,能适当加大普通班与定向班学生的压力与动力,使学生始终处于学习状态,强化学生的医学知识。

根据学校教学进度及各科老师考试安排,配合举行定向班与普通班的联合考试。考试范围为学期的专业课程,题目从国家医学执照考试中抽取本学科的题目进行考试,考后互相阅卷。一周后开展以“考试综合分析”为主题的讨论会,分析考试整体情况及形成原因,确立正确的学习理念和学习方法,促进定向班与普通班学生形成正确的自我认知与定位。

最终成绩可在与学科老师商量后,按照一定比例,适当计入学科平时分。

4. 以讲座形式为主的课外培训制

全科医学是面向个人、家庭与社区,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性临床二级学科。而全科医学毕业生主要面向基层社区卫生服务,可谓“麻雀虽小,五脏俱全”,需要从业人员“十八般武艺样样精通”^[5]。对于主要作为全科医生培养的免费医学生,更大力提升其综合素质。

由于进大学前传统应试教育的束缚和进大学后综合能力训练的不足,当代医学生在沟通技能、职业价值、批判性思维等方面存在明显缺陷。以讲座方式为主的课外培训制可有效提高医学生在以上方面的能力。讲座一共分为五期:

第一期,以“大学学习与生活”为主题,邀请优秀的高年级学生讲解大学生活与见解,分享他们协调社团、日常学习、休闲爱好的方法。引导学生快速过渡到大学生活。

第二期,以“课程分析与学习方法”为主题,邀请优秀的高年级学生对专业课程讲解具体地学习方向与学习方法。使学生明晰学习目标,掌握学习方法、提高学习效率。

第三期,以“读书分享会”为主题,邀请热爱读书同学、老师等为同学们推荐优质且有趣的医学相关课外书籍,并互相交流和分享阅读体会。培养学生对医学的兴趣和长期阅读的能力。

第四期,以“百家讲坛”为主题,邀请人文社科学院的老师或课外知识丰富的学生为同学们讲解有趣味、有内涵、有深度的课外知识,内容可包含科学新知、社科纪实、思想哲理、历史文化等各方面。以补充学校通识教育的不足,拓展学生的知识面。

第五期,以“沟通与交流”为主题,邀请具有丰厚一线临床经验的医师或老师讲解与病患及其家属沟通交流的技巧和相关的注意事项。以提高医学生的医患沟通能力,培养在特殊条件下尝试运用心理干预、健康教育等一些非药物治疗手段进行治疗的能力。

5. 评价体系的构建

作为学生发展的指挥棒,考核评价是高校课程教学过程中的重要环节,是高校评价教育教学质量和学生学习效果的重要指标^[6]。评价体系合理与否,将直接影响到联合培养模式最终的成效。联合培养模式的目标有四:一是贯彻“热爱医学”的理念,培养学生对医学的热情;二是增强学生的团队意识,增进交流,丰富学习生活,调动学习积极性,珍惜现有的学习环境和学习资源;三是促进普通班与定向班学生形成正确的自我认知与定位;四是通过竞争、激励机制,适当加大普通班与定向班学生的压力与动

力,调动学习积极性。

针对以上目标和医学生的特点,评价因子应包括专业知识、临床技能、人文素质、医德修养等一级指标。一级指标下设二级指标,其中专业知识指标包括业务成绩、自学能力、科研能力等二级指标;临床技能指标包括采集和书写病历的能力、体格检查技能、临床思维能力等二级指标;人文素质包括人文知识水平、沟通能力、表达能力、团队协作能力、同情心等二级指标;医德修养包括职业价值观、纪律法规意识、责任感、诚信意识等二级指标。评价方法应遵循主观和客观、定性与定量、结果和过程的相统一原则,以保证评估体系的合理性、客观性和可行性^[7]。

参考文献:

- [1]陈丰才.本科生导师制-高校教育管理的制度创新[J].职业时空,2009,1:19-20
- [2]钟秀宏,田敏,任旷,管兰芳,卢慧聪.如何发挥本科生导师制在免费定向医学生培养中的积极作用[J].中国社区医师·医学专业,2012,14(8):397
- [3]堤明纯,鹿野美穗子,石竹达也,的场恒孝.以问题为基础的小组学习的尝试[J].国外医学·医学教育分册,2001,2(1):16-24
- [4]郭化山,胡会群,方义湖.专科层次的全科医学生关键能力培养探讨[J].全科医学教育研究,2012,15(3A):782-783
- [5]崔洪雨,刘鑫.以提高医学生自主学习能力为导向的课程考核评价体系构建与应用[J].医学教育管理,2017,4(6):413-416
- [6]崔洪雨,刘鑫.以提高医学生自主学习能力为导向的课程考核评价体系构建与应用[J].医学教育管理,2017,4(6):413-416
- [7]周烁,贾国葆.关于医学生职业素质培养的探讨[J].医学伦理教育,2010,20(1):83-84

作者简介:李家雯,女,在读本科生,湖南中医药大学。

通讯作者:简维雄,男,副教授,湖南中医药大学。

通讯作者:周宇,女,初级职称,湖南中医药大学。