

全科医学人才培养中的医学院校教育教学改革途径探究

邱松楠 蔡博宇 戚麟 李密 李群 徐青松 徐志杰

医学院校教育是我国传统医学教育模式下的基础阶段,主要指医学生在医学院校内本科或研究生学历之内的时期。医学院校通过开设全科医学相关课程,使医学生能够对学科产生初步认识,掌握基本临床技能,是全科医学人才培养的基础。本次研究回顾和梳理了近年来国内医学院校在课程体系、教学模式与教学评价等方面做出的改革尝试,讨论了医学院校教育在全科医学人才培养体系全局中的现状,同时立足于学科特性与社会需求,为医学院校教育提供改良思路。

1 医学院校全科医学课程体系设置

1.1 我国全科医学课程体系现状 课程体系设置是对课程要素的结构性配置,一个好的课程体系应当包括合理的课程结构和实用的课程内容两个方面。我国传统的全科医学教育模式整体上套用了临床医学的专科式教育,注重各分支学科系统的理论教学而忽视社区实践的能力,未能凸显全科医学的特色,且课程缺乏实用性,培养出的人才较难适应未来职业岗位。

从课程内容来看,我国医学院校所采用的教材以全科医学概论课程为主,辅之以极少课时的社区见习,其余课程内容由临床专科医学拼合而成,不仅忽视了实践教学,且缺少全科医学模式所需的预防、保健和康复等社区实用医疗服务相关的理论铺垫^[1]。从课程结构上看,全科医学相关课程前后递进

关系较为模糊,而理论教学与见习教学的脱节问题亦较为普遍,以至于造成其与后续的临床岗位培养衔接困难的问题。

1.2 国外全科医学课程体系之鉴

1.2.1 澳大利亚全科医学课程体系 澳大利亚的全科医学课程由全科医学会制定,它将全科医学确立为所有医学专业的基础,在课程体系上做到了全科医学与其他医学分支学科的无缝式衔接,贯穿医学本科、职业前教育、职业教育、持续职业发展等四个阶段,并确定沟通与医患关系、实用全科医学知识和技能、人群健康与全科医学背景、职业角色和伦理角色、组织与法律问题等五个维度。课程计划强调从实践中学习,秉承学徒式全科医学教育理念,强调全科医生从患者常见表现或症状中提出初步诊断和初步管理措施,并与国家卫生工作重点和疾病防治重点相结合^[2]。

1.2.2 英国全科医学课程体系 英国伯明翰大学医学院的全科医学课程内容除了基础医学学科,还涵盖了沟通技能、临床信息获取、医学知识、基本临床技能、医学伦理、医生行为规范等医学人文和社会医学方面的学科,并且授课形式灵活多样。这些课程在保证学员拥有充足的临床知识储备外,还加强学生们的实践教育和职业理念教育,为学员未来的岗位能力打下扎实的基础^[3]。

1.2.3 美国全科医学课程体系 美国的全科医学培养课程的内容包括五个核心课程,分别是农村环境和职业健康、流行病学、社区卫生服务与社区临床过程、生物统计学和卫生保健管理,每一项课程都有对应的严格的考核项目。美国的全科医学教育特别重视教学的实践性,医学生入学后即进入社区或农村开展实地学习。在此期间,学员可以定期与在职全科医师交流,这也成为美国全科医学教育开展

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.02.001

基金项目:第二军医大学“大学生创新能力培养”项目(MS2016039)

作者单位:200433 上海,第二军医大学海医系(邱松楠),学员旅(徐志杰、蔡博宇、戚麟),训练部(李密、李群),人文社科部(徐青松)

通讯作者:徐志杰,Email:aiolos1025@163.com

团队教学和职业理念教学的一项特色内容^[4]。

1.3 我国全科医学课程体系改革的思路 综合我国全科医学课程体系设置现状,借鉴澳大利亚、英国和美国等发达国家较为系统和完善的全科医学教学体系的经验,我国全科医学课程体系改革的方向可以按如下的思路考虑:一是要立足于社会需求,课程体系要针对社会和人民的需求而建立,对症下药,从根本上推动全科医学实用性的提高。二是要注重学科创新,针对全科医学自身的学科专业体系和服务模式的特性,相对应增加具有全科特色的学科内容,通过提高人文和社会学科在总课程体系中的比例,扩充学员的职业认知。三是要注重学科的综合性和交叉性,重视全科医学人才群体的专业特色,培养出一支可以满足社会多元化初级卫生保健服务需求的全科医学人才队伍。四是要改良课程结构,减少临床专科教育中独立性与片面性的缺陷,统筹理论教学与实践教学的相互关系。总之,对我国全科医学教育课程体系设置的改革应从课程内容和课程结构两方面出发,在结合全科医学自身特性、社区需求和服务模式的基础上,吸取国外先进的教学经验。

2 医学院校全科医学教学模式与方法

2.1 传统医学课程教学方法 教学模式是教学活动的结构框架和活动程序,是对课程体系的灵活运用。传统医学课程教学方法和其他学科的传统教学模式相类似,大体可分为两类:一类是以传授书本知识为主的教学模式,教师在课上将书本知识通过板书、教学幻灯片、教学视频等媒介,对照教案进行理论讲述,学生通过记笔记学习;另一类是从实践中学习知识的教学模式,教师在教学中组织实践活动、设置问题,引导学生通过演练完成对问题的探究式学习。传统授课为基础的教学以教师讲授书本知识为主,缺乏互动性,学生缺少学习的积极性,课后往往按照笔记和幻灯片死记硬背、刷题以固化概念的记忆。同时由于课程体系上存在的不足,教学模式同样存在课堂理论教学与临床实践脱节的现象。

2.2 我国全科医学教学模式创新实践及评价 针对传统医学课程教学方法存在的不足,部分院校根据课程体系的改革进行了一些创新实践。

2.2.1 教学理念方面的创新 ①以学生为中心,从教师传授模式转变为学生自主学习模式。在课前,教师根据学生的实际,设计出合理高效的互动教学

模型,并担任导演角色,引导学生通过自行查找材料、小组讨论交流、教师点评和实践运用进行学习。该模式以学生自主学习为基础,灵活性交互性高,有利于培养其自主学习能力^[5]。②以社区为导向的教学法。社区是全科医疗服务的主要实践场所,以社区为导向的教学法将提升全科医学生满足社区和群众对全科医学需求的能力作为最终教学目标,教师根据当地社区和全科医学发展状况设计和调整教学内容和形式。该模式培养充分发挥了实践场所的特性,其培养出的人才能够更快更好地融入到社区医疗服务的工作中去^[6]。

2.2.2 教学方法的创新 ①以病例为中心、以问题为基础的案例教学法(case based learning, CBL)。教师在课程开始前提供给学员一个或若干个患者的病例资料,组织学员在课前查找资料、课上交流讨论、课后整合成果并由教师做出点评意见,将医学知识的教学形成一个闭环。该模式能够让学生通过自己的查找推断得出认可结果,在教师教授时增强互动性,促进学员加深对知识的理解,并锻炼了自主学习能力。案例学习法通过精心设计符合书本知识特征的病例,打破了书本上通常按结构布局知识内容的局限,十分有助于培养学员的全科医学思维^[7]。②以团队为中心、以合作为基础的教学法。该教学法通过模仿全科岗位的实际运作状态,让学生模拟担任全科团队中的一员,通过实践学习强化对理论知识的理解。这一模式旨在让学生从全科医疗团队的实际分工中多维度地了解全科医学人才的职能,培养其分析解决综合性问题的能力,同时还加强了其对全科医学人才这一类职业的环境认知^[8]。③网络教学。网络教学是对计算机网络技术的拓展应用,它打破了传统授课时间和空间上的限制,极大地拓宽了课堂的范围。以近年来流行于全球的慕课为例,学生可以在网络教学平台上挑选喜欢的教师和课程,并在方便的时间观看学习,还可以进行即时交流讨论。网络教学方便了学员自主挑选课程,自主安排时间,大幅度提高了自主学习能力和学习积极性,而将线上与线下的授课有机地结合则是目前网络教学的主流探索方向。

3 医学院校全科医学课程教学评价

教学评价是采用科学的标准和技术方法,对教师教学和学生学习效果进行测量和评判的一种教学反馈方式。早在2000年,教育部就曾强调建立完善的质量保证和监控机制的重要性。教学评价有两

个方面:一是对教师的教学评价,包括对其教学内容的组织设计与实施、教学模式和管理模式等涉及课程教学质量的要素进行评价,反映教师制定的教学方法、教学计划的科学性与合理性;二是对学员的学习评价,主要采用考试和测验手段对学生的学习效果进行评价,反映学生对教学的接受程度和对学习内容的掌握情况。

3.1 我国全科医学课程教学评价现状

3.1.1 对教师的教学评价机制现状 我国全科医学课程教学评价尚存在着诸多的不足之处。一是评价指标不合理。现有的评价指标基本沿用临床专科教学的指标,但全科教学课程设置以社区为导向,教学模式侧重于社区服务教学的特点无法体现。故整个评价指标体系的合理性有待验证,不同指标的权重,相互的影响都应根据全科医学的发展需要作出适当的调整。二是评价主体单一,对教师的教学评价内容包括对教学内容的组织设计与实施、教学模式和管理模式等多个方面,而简单地将学员评教作为教学评价核心的做法并非个例,故评价人员的构成有待丰富,如增加教师同行、教学行政人员、督导组专家等,从多个方面对教学成效作出评价。三是评价激励机制有待加强,将教学评价结果作为考核奖惩机制的重要参考,未与教师业绩直接挂钩,考核结果难以成为教师尽心教学、不断创新的动力。

3.1.2 对学员的学习评价机制现状 当前对学员的学习评价主要是理论考试与技能考核,存在理论考试重于实践技能考核、量化评价重于质性评价的问题,不符合全科医学教学的根本目标。同时,对学员学习评价结果的反馈和指导作用发挥的不明显,评价的目的本应是指导下一步的学习提升,但受以往应试教育思维的影响,学员容易把通过考试视为课程学习的终点。这可能和课程体系设置的独立性有关,故建议将课程体系改革和评价机制建立相结合,加强学习的连贯性。

3.2 全科医学课程教学评价的改良途径 由于全科医学课程体系设置和教学模式的创新处于摸索阶段,如何验证改革创新的成果的先进性,是否更符合全科医学发展的需要,课程教学评价是不可或缺的一环,是评估改革结果的重要参考,也是全科医学人才培养的检验手段。针对教师的教学评价改良,首先要根据课程体系和教学模式设置合理的评价指标体系,重点在于增加实践教学的评价指标及其权重;其次是要改革多元化的评价主体,进行多

元评教;最后要确立教师教学责任制,与教师业绩直接挂钩。而针对学生的学习评价改良,一是要改进考核机制,考核内容跟随全科课程体系,侧重于实践技能的考核,考核地点和主体可下放至社区医院,且应改量化评价为质性评价,以能适应岗位要求,解决实际问题为考核标准。二是要加强反馈机制,在课程体系设置中加强学科衔接,让学生了解自己的学习效果,指导下一步学习计划。三是要结合未来岗位培训与社会职业引导的培养模式,增加对学科创新和服务能力的评价,推动全科医学的发展。

4 结语

医学院校教育作为全科医学人才培养的基础,是全科医学教育体系改革的第一环。其课程体系设置,教学模式创新及教学评价的改良互联相关,是改革重点关注的对象。本文提出以社区为导向、以学生为中心、加强团队协作、改良实践教学和注重学科创新五大理念核心,有利于全科医学人才培养教育资源的深度整合,为发展全科医疗服务特色打下坚实的基础。

参考文献

- 1 周卫凤,郭毅,潘敏. 基于临床医学专业“3+2”助理全科医生培养的全科医学教育课程体系构建与研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2015,(13):1979-1981.
- 2 杨辉,Thomas S,Browning C. 全科医学课程计划的质量研究——澳大利亚的经验与启发[J]. 中国全科医学,2010,13(4):341-344.
- 3 University of Birmingham. Program Overview[EB/OL].[2012-03-11/2016-10-25].<http://www.Birmingham.ac.uk/students/courses/undergraduate/med/medicine.aspx>.
- 4 卢若艳,章小莉,梁栋,等. 中美农村全科医学人才培养项目的比较研究[J]. 中国全科医学,2013,16(25):2979-2980.
- 5 侯俊林,杨丽萍,李晓冰,等. 《全科医学概论》课程“以学生为中心”教学模式探索[J]. 光明中医,2015,(6):1357-1358.
- 6 张立威,王家骥,雷毅雄,等. 社区导向全科医学课程实验教学模式探讨[J]. 中华全科医学,2014,12(7):1135-1137.
- 7 吴辉,孙翔,石如玲,等. PBL+LBL教学法在全科医学概论课程中的应用效果研究[J]. 中国全科医学,2015,18(10):1176-1180.
- 8 赵亚利,郭爱民,刘小平,等. LBL+TBL双轨模式教学法在全科医学概论课程中的应用效果研究[J]. 中国全科医学,2015,18(4):436-438.

(收稿日期 2016-12-17)

(本文编辑 蔡华波)