

着眼军事医学人才培养需求,持续开展临床教学质量评价

齐德广¹,秦银河^{2△},王云贵³,陈俊国⁴,向焱彬⁴,秦宇彤⁴

(1. 第三军医大学新桥医院医教部,重庆 400038;2. 中国人民解放军总后勤部,北京 100853;

3. 第三军医大学校办公室,重庆 400038;4. 第三军医大学医学教育研究室,重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)18-1862-02

中国高等教育已经迈入大众化阶段^[1],随着高等教育办学规模的不断扩大,高等教育的质量保证问题日益受到广泛关注。2008 年国家教育部、卫生部出台《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》,为高等医学院校进一步明确办学理念,确立以人才培养质量为最高追求的办学宗旨,发挥了重要的推动作用。作为培养高层次军事医学人才的摇篮,如何充分利用现有资源,提高医学生培养质量和水平,是目前军医大学面临的重要课题。

1 军医大学临床医学本科人才培养的基本情况

1.1 培养模式 军医大学对于五年制临床医学本科学员的培养,采用的是“分段培养、前期趋同、后期分流”的模式,即在基础医学教育阶段,公共基础和医学基础课程的设置在不同专业间的差别不大,进入临床教学阶段后,利用 1.5 年的时间完成诊断学、内、外、妇、儿、传染科等课程的学习,掌握临床实践所需要的基本技能,最后 1 年完成临床实习。

1.2 军医大学附属医院设置的情况 国内 3 所军医大学各有 2~3 所附属医院,在编制体制调整、精简整编的背景下,病床与医护人员比例失调,临床诊疗任务日益繁重,临床教学工作的开展及其质量面临严峻挑战。

1.3 临床医学本科生培养存在的普遍问题 调查发现国内临床医学本科生在临床基本理论、基本知识和基本技能的掌握水平上,与西方国家差别不大,但在临床知识的综合运用方面、在沟通能力方面、在医学人文综合素质方面,表现出明显的差距^[2]。医学是服务于人类自身的科学,这就要求在培养医学人才的过程中,不仅要注重医学知识的传授、临床技能的训练,还要高度关注其在医学伦理、职业道德、批判精神、交流与沟通及创新性思维等方面能力的培养。

2 临床教学质量评价指标体系的构建

2.1 设计原则 (1)方向性。临床教学质量评价指标体系应在充分理解临床教学质量的内涵、临床医学专业人才培养目标的基础上构建,评价方法和标准既要符合医学本科教育的基本规律,又要兼顾教学医院的实际情况,从而对临床教学工作起到正确的导向作用。(2)完整性。即指标体系能够较全面地反映临床教学工作开展的实际状况,既要客观考评教学对象在知识、技能、素质等方面与人才培养目标的接近程度,又要对影响临床教学质量的条件、环境、师资、教材、管理等因素进行客观评价。(3)科学性。在构建评价指标体系时,要充分注意指标之间的相关性、层次性等问题,一个指标所包含的考评内容应尽量不与另一指标形成包含或者交叉重叠的关系。(4)可测性。也就是指标体系的末级指标应具有可测性。能使评价者知道如何去判断并容易给出评价意见。(5)灵活性。即可以动态、灵活地使用评价体系,满足分类考评的需要^[3]。

2.2 设计过程 (1)对全球医学教育最基本要求(global minimum essential requirements, GMER)、医学本科教育国际与国

内标准以及国家执业医师考试大纲等内容进行系统的分析和研究,全面收集现有各类临床教学质量评价相关的指标体系;(2)通过因果分析图法,形成评价指标体系的基本框架;(3)就指标体系框架进行专家咨询,修改完善各级指标;(4)利用层次分析法,计算指标体系的权重和综合权重^[4]。

2.3 确定权重系数 目前,采用层次分析法(analytic hierarchy process, AHP)确定权重系数的方法的已得到广泛认可。计算过程如下:采用 Satty 相对重要性等级表,用 1-9 标度法,对同一层次同一范畴下的指标进行两两比较,构建成对比较矩阵。以二级指标“课堂教学”下三级指标为例,某专家判断成对比较矩阵如下:

$$\begin{pmatrix} 1 & \frac{1}{3} & 3 \\ 3 & 1 & 5 \\ \frac{1}{3} & \frac{1}{5} & 1 \end{pmatrix}$$

计算判断矩阵每一行的 n 次方根,并标准化,计算权重系数。计算公式为:

$$\bar{W}_i = \sqrt[n]{\prod_{j=1}^n a_{ij}} \quad W_i = \frac{\bar{W}_i}{\sum_{j=1}^n \bar{W}_j}$$

将矩阵中数据代入上述公式,计算得出教学准备权重为 0.258;课堂教学权重为 0.637;学员满意度权重为 0.105。

2.4 军医大学临床教学质量评价指标体系及权重设置 军医大学临床教学质量评价指标体系一、二级指标及其权重设置见图 1。



图 1 教学质量评价指标体系一、二级指标及其权重

△ 通讯作者, Tel:13608381133; E-mail: Email:123636026@qq.com.

3 小 结

临床教学是军医大学教学活动的重要组成部分,临床教学的质量直接影响着军医大学的人才培养质量,对于临床教学质量的科学评价,是推动临床教学质量提高的重要一环,而科学构建评价指标体系,又是开展经常性临床教学质量评价的必备条件。

本研究在大量文献调研的基础上,通过德菲尔法、因果分析图法、专家深度访谈法等,对临床教学质量的影响因素进行筛选归类,在此基础上,构建了评价指标体系,通过层次分析法,计算出各级指标的权重,沿着以上思路,本研究对军医大学临床教学质量评价指标体系的构建进行了深入、系统的探索。在国内社会与经济高速发展、高层次医学人才需求量日益增加的情况下,利用临床教学质量评价指标体系对临床教学质量进行定期的、经常性的评价,从而不断发现和解决临床教学过程中

· 医学教育 ·

存在的各种问题,对于确保军医大学办学水平,为国防卫生事业输送更多更好的合格的军事医学人才,有重要的现实意义。

参考文献:

- [1] 黄春霞,陈俊国,邓学才.军队医学科型硕士研究生培养质量评价指标体系的研究[J].重庆医学,2009,38(5):612-615.
- [2] 马广信,王云贵.临床医学本科毕业生质量评价指标的构建[J].西南国防医药,2007,17(2):240-242.
- [3] 吴淑娟.构建新型高等教育质量监控和评价体系的思索[J].湖北农学院学报,2002,22(6):530-533.
- [4] 范晓玲.教学评价论[M].长沙:湖南教育出版社,1999.

(收稿日期:2011-03-24 修回日期:2011-04-25)

关于提高皮肤性病教学质量的思考

周春丽,吴 军,王儒鹏,何 威[△]

(第三军医大学新桥医院皮肤风湿免疫科,重庆 400037)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.044

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)18-1863-02

皮肤性病是医学领域中病种最多的学科(2 000 多种),它专业性较强,以形态学为主。由于皮肤病的表现多呈现在皮肤表面,对皮肤病的描述和定义依赖于对皮肤损害的描述,这些描述比较抽象、学员难以理解和掌握,给皮肤性病学的教学带来困难。如何将教学理念和教学实践有机结合,如何有效运用教学方法和手段,如何在教学中创新以提高皮肤性病学的教学质量,是医学教学工作思考的问题。在长期皮肤性病理论教学与临床实践教学工作中,作者积累了一定的教学经验,也发现教学中存在的问题,现就教学实践中的心得和思考总结如下。

1 适应皮肤性病发展和医学人才培养的需要,及时更新教学理念

1.1 坚持“以学员为中心”的教学理念,摒弃“填鸭式”教学在以往的教学中,教师是主导者,学员是被动的知识接受者,这种“填鸭式”教学理念严重阻碍了创新型医学人才的培养。因此,在教学中注意更新教学理念,坚持以学员为中心^[1],强调教育目的是培养学员的自学习惯、自学能力和终生学习的理念,将“要教你什么”转变为“你应学到什么”,并在这一指导思想下进行教学内容重组,设计与之相适应的教学方法,鼓励学员利用图书馆和网络资源自学。同时,加强对学员的人文素质、严谨学风、爱伤观念和崇高医德的培养。

1.2 坚持师生互动为主线的教学理念,坚持启发式教学教学过程不仅要学员掌握基本理论,更要对其临床思维方式和创新能力等综合素质进行训练。积极推行启发式教学,“教师指导下以学员为主体的教学互动过程”在提高学员学习主动性、积极性和创造性上发挥了重要作用^[2]。例如,讲到痤疮这一章节时,以某著名运动员患有痤疮为例引出授课内容,接着让学员观察同桌的脸,探讨其发现,请学员描述发现,并逐步提出问题:(1)皮疹有哪些疹型?(2)皮疹的形态特点是什么?(3)皮

疹的分布特征是什么?(4)这是什么病?(5)为什么会得痤疮呢?(6)该如何治疗?由于学员正值青春期的,不少人患有不同程度的痤疮,他们对自己的发现非常感兴趣,踊跃发言,活跃了课堂气氛。采用这种启发式、引导式教学,积极开展师生互动,引导学员主动思考痤疮的病因、发病机理、临床表现及治疗,诊断和鉴别诊断的教学通过讨论式进行。这种由老师引导,老师与同学共同参与,最后由老师总结来完成的教學方法深受学员欢迎,取得良好教学效果。

2 合理使用教学方法和手段是保证理论课教学成功的重要因素

2.1 合理应用以问题为导向的教学法(problem-based learning,PBL) PBL是一种以问题为基础,以学员为中心的教学模式,有利于学员学习能力、创新能力和实践能力的培养。PBL教学法强调先提出问题,促使学员去复习或预习相关知识,查寻资料、整理资料、解答问题。与传统教学模式相比,PBL教学法更能激发学员学习的积极性、主动性和创造性,提高其解决问题、自主学习以及团队合作能力^[3-5]。但由于PBL教学法耗时较多,且学员需具备适当的基础理论知识,因此在皮肤性病理论课中全部采用PBL教学法是不合适的。例如,在总论中讲述皮肤的结构、功能、临床表现、诊断、组织病理学、常用实验室技术及治疗等,这些多与基础课程相关,所以主要采取传统的教学方法。当学员完成总论学习,具有一定的理论基础时,可在讲述各论的具体疾病时使用PBL教学法。例如接触性皮炎的教学,以外用药物引起接触性皮炎的真实病例设计问题,问题涉及接触性皮炎的发病机制、检查、诊断和治疗;同时教员设问时查找资料、掌握问题相关知识以准备回答学员提问,这起到了教学相长的作用。

PBL教学法在皮肤性病科临床见习和实习时非常适用。针对典型病例(如痤疮、斑秃、白癜风、接触性皮炎、银屑病、红

[△] 通讯作者, Tel:023-68774915; E-mail: weheskin@yahoo. com. cn.