

比,存在着一个就业生涯低谷期(生育期),为了利润的最大化,部分单位招聘时更多地喜欢招聘男生,因此,女生对就业前景的乐观程度低于男生;在招聘单位对女性就业者存在偏见,认为女性是不如男性的假设背景下,招聘单位在相同条件下不愿意招聘女生,只有在女生的薪酬降低到一定程度后,才会雇佣她们,这也可能是导致女生对月薪的要求和期望值低于男生的一个因素。

现代社会的急剧变迁对人们提出了更高的要求,传统的性别角色和性格差异已经不再适应现代社会的要求,这使现代人无论在家庭中还是在工作单位都比前人要经历更多的冲突。它不仅向每个人提出了挑战,更对传统的教养方式和社会对男女生的性别期待和性别塑造提出了挑战。首先,需要社会的舆论宣传引导,充分为女性就业提供保障和维权,防止并消除就业和职业中的性别歧视;第二,在对子女的教育问题上,家长不要局限于自己对男女性格的刻板印象去塑造自己的孩子,争取男女生的性格全面健康的发展,无论男孩还是女孩使之不仅要具有传统男性所具有的性格优点,而且要使之具有传统女性所具有的性格优点,这将是未来人性格的发展方向;第三,高校应该担负起在校期间多方面培养学生的责任。一方面是加强教育宣传,引导学生转变传统的就业观念、摒弃传统的男女性别差异的观念,注重性格的均衡培养和全面健康的发展,积极适应新的社会形势,树立正确的职业价值观,另一方面是对女生就业过程遇到问题和困难给予更多的关注和帮助,重点关注女生的就业心理,尤其是对女生开展有针对性的职业生涯规划 and

• 医学教育 •

就业心理辅导,提高她们对就业形势和职业环境的认识,使她们在择业时客观、务实、自尊、自信、自强,不仅了解自身的劣势,更要发挥女生在语言能力、交往能力、管理能力等方面优势,克服依赖和娇气等不良心理,树立起科学的、务实的择业观念。

参考文献:

- [1] 莫利拉,李立清. 性别差异对就业信心指数的影响研究[J]. 中国大学生就业, 2006, 8(16): 24-25.
- [2] 吴萍. 大学生职业生涯目标确立中的性别差异与成因分析[J]. 职业时空, 2010, 6(4): 175-176.
- [3] 敖山,丁小浩. 基于性别差异的我国高校毕业生就业特征研究[J]. 教育与经济, 2011, 5(2): 1-7.
- [4] 李杰. 医学院校女大学毕业生就业焦虑及其影响因素分析[J]. 新乡医学院学报, 2011, 28(1): 54-59.
- [5] 邓少娟,李平东. 护理本科生专业认知态度相关因子的性别差异及其分析[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(3B): 21-22.
- [6] 赵美玉,李强. 性别差异对地方医学院校医学生就业率的影响[J]. 重庆医学, 2011, 40(12): 1240-1242.
- [7] 石彤,王献蜜. 大学生就业质量的性别差异[J]. 中华女子学院学报, 2009, 12(6): 68-73.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-04-22)

高等医药院校中医专业本科教学培养模式探索

罗华丽¹, 陈洁^{2△}

(重庆医科大学:1. 中医药学院;2. 教务处 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.23.048

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)23-2814-02

教育认证是一种为了保证教育质量而实施的外部质量保证制度。专业认证是国际通行的高等教育质量互认的主要依据^[1]。通过认证的学校,学历将在全球范围内互认。中医专业教育教学是本科医学教育的重要组成部分,由于学科特点及历史原因,中医专业教育是中国特有的,与临床医学教育既有相同之处,也有相当的差异。

1 中医专业教育教学现状

1.1 中西医主干课程兼顾开设 经过系统学习,中医专业本科生比以往具备更全面、更扎实的中西医理论基础知识,思路也更加开阔。

1.2 缺少实践训练 由于高校扩招、见习医院客观条件有限等原因,中医专业本科生临床见习跟传统的“师带徒”模式有相当的差异,不可能经常与带教老师深入细致地探讨病例,也很难像“师带徒”的“徒”那样,从跟师看病过程中积累临床经验。近年来,临床医患关系紧张,尤其是“举证倒置”等法规出台后,带教老师及医院为了规避风险,也不大愿意让学生过多操作,使得学生实践动手的机会比以往更加缺乏。

1.3 批判性思维欠缺 传统的中医教学模式过于强调“传承”与模仿经典,对辩证地“批判性继承”重视不够。中医是一门经验医学,跟中国古代哲学思想紧密结合,辩证地看,当然也存在

着时代的局限性。例如古人对宇宙等客观世界、人体等客观存在的认识不全面。再如当代的疾病谱与古代相比有非常巨大的变化。物候改变,大量药材在现代由人工种植,药效不如古代原生药材,因此,用量就不能照搬经方。所以,按图索骥的教学与学习,未能批判地继承中医的精华,是很难培养出满意的中医专业本科毕业生的。

2 中医人才培养模式的改革

2.1 人才培养目标 按照《标准》的要求,本科医学教育的培养目标是“培养具有初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质的医学毕业生”。中医本科医学教育培养目标除了以上的共性之外,还有个性化的要求,即批判性、创新性思维的培养。

2.1.1 一般培养目标 中医讲究“医者父母心”,追求“大医精诚”的境界,将医德提高到比医技更为重要的地位,朴素的医学人文精神贯穿整个中医文化的始终。以重庆医科大学中医药学院为例,该学院建立了专业辅导员制度,专业教师除了讲授专业知识外,还要担任1~2个班级的专业辅导员,用QQ交流、讲座、个别谈心等交流方式,在专业学习、医德示范、择业等方面引导学生,效果相当不错。

医学是一个终身学习的过程,中医更是终身经验积累的过程。所以,终身自主学习能力的培养在中医专业本科阶段尤其

重要。此间应该指导学生养成良好的学习习惯,主动地按专业方向和自己的职业规划有意识地记录相关临床经验等;指导学生检索传统纸质文献和电子文献等。

2.1.2 批判性、创新性思维的培养 中医诊疗过程充满哲学思想,辨证的过程更多地表现出思维方式的特征。对传统中医理论客观地、有根据地怀疑,对中医经典批判性地继承学习,才可能对中医进行主动的进一步的研究,才可能形成创新思维。

2.2 课程体系改革 课程是学校落实培养目标的最终途径。课程的价值在于促进学生知识、能力、态度及情感的和谐发展,而不是片面要求学生掌握多少知识^[2]。重庆医科大学每隔一定时间就要进行课程体系改革,以国家执业医师考试科目为导向,在实践中寻找问题、收集意见,然后在课程改革中解决问题。针对中医专业实践课程不足的现状,该校进行过一系列有益的尝试。中医实验课程按照不同特点划分成不同的课程模块,合并重组近似学科的实验课程,重新编写相应的教学大纲和实验教材等^[3]。目前,学生反映相当良好。

2.3 教育方式及教学方法改革 教育方式是在一定教育思想指导下形成的、为实现其目的的策略性途径。教学方法是为了实现培养目标,完成课程规定的任务而进行的一切教学手段的总和。医学教育发展的过程就是教育改革的进程^[4]。

传统的中医教学模式是上大课为主,临床见习为辅,穿插教学视频或典型病例在教学过程中示教。而重庆医科大学已经按国际要求推行以问题为导向(problem-based learning, PBL)教学模式的改革,将以教师为中心逐渐改变为以学生为中心、教师为主导的模式,充分发挥学生的自主学习能力及主观能动性,从而提高学生综合能力。这种新型的教学模式需要更多的一线教师实行小班制教学,对师资力量、学校教学设施等客观条件提出了新的挑战,所以,要想在短时间内完全改变传统的教学模式还存在不少困难。

2.4 考核评价体系改革 按照《标准》的要求,学生成绩评定体系包括形成性评价体系与终结性评价体系。重庆医科大学从 2013 年开始启动对临床专业研究生毕业生实行客观结构化

临床考试(objective structured clinical examination, OSCE),这是依据医学教育国际标准,通过模拟临床场景测试医学生临床实践技能的一种客观、有序、有组织的考核方法,是评价临床能力较全面的终结性评估体系。但由于客观条件所限,暂时还未扩大到本科阶段以及其他专业。以往重庆医科大学中医药学院对中医专业本科生实行期末考试、毕业技能考核和理论考试,而部分课程会将平时成绩、实验报告纳入期末成绩中,这也是中医专业本科终结性评价体系与形成性评价体系的雏形,但尚需完善。强有力的认证体系对于促进医学院校的自我评估及不断改进都是大有裨益的,可保证医学生得到高质量的教育^[5]。如果中医专业本科教育以《标准》为指导,以外部认证为契机,不断改革完善,必将迎来一个新的高度和更多的发展机会。

总之,本文对中医专业人才培养模式进行了调整式改革性探索,以期对中医本科专业培养高素质的毕业生提供新的思路。

参考文献:

- [1] 谭海珠,杨棉华,郑少燕,等.中国本科医学教育认证体系下的人才培养模式改革探析[J].南京医科大学学报:社会科学版,2009,6(2):156-158.
- [2] 朱晓刚.我国大学课程观的反思与建构[D].华中科技大学,2007:45-53.
- [3] 陈洁,罗华丽.中医实验室实验课程体系的探索与实践[J].重庆医学,2012,41(24):2554-2555.
- [4] 陈序吾,李剑锋,赵光,等.从医学教育国际试点性认证探讨医学教育改革[J].中国高等医学教育,2007,21(4):30-64.
- [5] Marta van Zanten 著,汪青编译.全球本科医学教育认证概览[J].复旦教育论坛,2009,7(2):88-91.

(收稿日期:2013-02-25 修回日期:2013-04-22)

(上接第 2805 页)

of liver resection without the use of the routine pringle manoeuvre:an analysis of 248 consecutive cases[J]. HPB (Oxford),2009,11(4):332-338.

[13] 苏永杰,夏锋. TissueLink 电刀与 CUSA 刀在肝细胞肝癌切除术中的应用比较[J]. 实用临床医药杂志,2007,11(6):19-22.

[14] 张素青,邵冰峰,徐永锋,等. Tissuelink 技术在肝脏手术中增强止血的作用[J]. 现代肿瘤医学,2008,16(8):1369-1371.

[15] Xia F, Wang SG, Ma KS, et al. The use of saline-linked radiofrequency dissecting sealer for liver transection in patients with cirrhosis[J]. J Surg Res, 2008, 149: 110-114.

[16] Rau HG, Duessel AP, Wurzbacher S. The use of water-jet dissection in open and laparoscopic liver resection [J]. HPB, 2008, 10: 275-280.

[17] Lesurtel M, Belghiti J. Open hepatic parenchymal transection using ultrasonic dissection and bipolar coagulation [J]. HPB, 2008, 10: 265-270.

[18] Jagannath P, Chhabra DG, Sutariya KR, et al. Fusion tech-

nique for liver transection with kelly-clysis and harmonic technology[J]. World J Surg, 2010, 34(1): 101-105.

[19] 赵红川,耿小平,刘付宝,等. 百克钳辅助肝切除的临床应用[J]. 中华肝胆外科杂志, 2011, 17(5): 429-430.

[20] Peng SY, Li JT. "Curettage and aspiration dissection technique" using PMOD for liver resection [J]. HPB (Oxford), 2008, 10(4): 285-288.

[21] 陈念平, 缪辉来, 谭小宇, 等. 螺旋水刀与多功能手术解剖器在肝门区肿瘤切除术中的联合应用[J]. 中华肝胆外科杂志, 2009, 15(4): 270-272.

[22] Ikeda M, Hasegawa K, Sano K, et al. The vessel sealing system (ligasure) in hepatic resection: a randomized controlled trial [J]. Annals Surg, 2009, 250(2): 199-203.

[23] Nanashima A, Tobinaga S, Takafumi ABO, et al. Usefulness of the combination procedure of crash clamping and vessel sealing for hepatic resection [J]. J Surg Oncol, 2010, 102: 179-183.

[24] 刘天奇, 罗建强, 李幸平, 等. 腹腔镜下 Ligasure 刀肝癌切除术[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(7): 1705-1706.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-04-22)