

巧及其换位思考等方面取得了一些成效,并提高了学生的诊断学技能操作水平,在一定程度上促进了诊断学教学,为学生今后进入临床更好的从事医疗工作奠定基础。通过本校诊断学关于情商的初步探索和研究,如何在今后的教学中以更科学、更规范的方式、方法,长期的、有效的开展此项工作,将是今后一段的工作重点。

参考文献:

- [1] 尧俊芳. 情商[M]. 3 版. 天津: 教育出版社, 2009: 8.
 [2] 殷晓丽, 冯传汉. 情商与医学生的素质教育[J]. 医学教育· doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.20.053

育, 2001(2): 39-41.

- [3] 孔令艳. 注重护士情商培养与提供优质护理服务探讨[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(17): 4033-4034.
 [4] 陈文彬, 潘祥林. [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
 [5] 孙延斌, 向鸿梅. 实践医学生情商教育, 构建和谐就医环境[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(4): 509-510.
 [6] 张桂兰. 影响护患沟通相关因素及其对策的研究[D]. 济南: 山东大学, 2007.

(收稿日期: 2014-02-08 修回日期: 2014-03-15)

“诊断技能课程群”在“以器官系统为中心”课程体系中的探索

宋浩明^{1,2}, 吕 炜², 许佳毅², 周 琳², 刘 琦¹, 杨文卓³, 罗 明^{2△}

(同济大学附属同济医院: 1. 诊断学教研室; 2. 心内科; 3. 教学管理处, 上海 200065)

中图分类号: R44

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)20-2680-02

我国医学教育的传统模式为各个学科分别教学, 从而导致各课程之间缺乏联系, 重复教学。目前, 国内外很多医学院校进行改革, 开展了“以器官系统为中心”的教学模式^[1-4]。该模式是以人体器官系统为中心, 根据临床需要综合和重组医学基础和临床各学科知识, 实现机能与形态、正常与异常、生理与病理等多种综合, 淡化学科意识, 强调基础和临床课程之间的系统性以及完整性^[5-6]。同济大学医学院 2010 级临床医学专业八年制试点班学生开展了“以器官系统为中心”教学模式的改革试点, 同济大学附属同济医院负责重要组成部分“诊断技能课程群”的教学改革。本文就目前“诊断技能课程群”开展的情况予以初步总结。

1 传统教学模式的不足以及“以器官系统为中心”课程模式的特点

绝大多数国内高等院校医学教育体系都沿用了源于赫尔巴特及其弟子莱茵的教学理论^[7], 即“以学科为中心”的课程体系。该教学模式具有较强的系统性和完整性, 同时方便实施与管理。但目前在教学过程以及医学生毕业后的情况逐步显示其在临床教学方面存在着明显的不足, 诸如内容重复、内容衔接不好、与临床脱节等。

在诊断学相关课程的教学过程中, 目前的教学模式为临床诊断学、影像诊断学、实验诊断学 3 门课程独立进行讲解, 存在知识内容重复交叉, 浪费教学资源, 学生获取知识不连贯, 不利于学生综合掌握等不足之处。因此, 寻求一种更科学的课程体系成为医学教育者亟待解决的重要问题。

“以器官系统为中心”的课程体系这一概念最早由美国西储大学于 1952 年提出^[8], 指的是按器官系统、形态与功能重新组合课程, 将某一器官系统相关的基础医学与临床医学知识综合起来组织课程, 从而加强学科间的交叉融合, 使基础与临床紧密结合, 较好地解决上述“以学科为中心”体系出现的问题。学生通过对知识的全面获取, 并将知识运用于临床相关疾病, 提高了学生综合分析问题和解决问题的能力, 同时可以减轻学生学习的负担。

2 “诊断技能课程群”的教学模式改革

2.1 整合 既往的教学安排没有充分考虑学生对疾病认识和临床技能培养的整体性、系统性, 简单将学科分割, 使得这三门学科的教学与疾病的临床教学结合不足。本院本着以“以学生为中心, 以能力为导向”的教学理念, 提倡“教师是主导、学生是主体”, 于 2012 年起将临床诊断学、影像诊断学、实验诊断学进行有机地整合, 组成新课程——“诊断技能课程群”, 并加入“以器官系统为中心”教学模式的教学。

2.2 教学安排 “诊断技能课程群”适应“以器官系统为中心”的教学模式, 对教学内容进行了有机的融合, 减少各学科之间内容上的重复, 增加学生自主学习的时间。

现在已形成“临床诊断技能总论、呼吸系统、循环系统、消化系统、神经系统、血液系统、泌尿系统、免疫系统、内分泌系统、微生物与感染性疾病、运动与骨关节系统”等 11 个部分。同时将教学时间重新分配, 时间由 1 个学期调整为覆盖第 5~7 学期(3 个学期)。其中第 1 学期教学内容为总论内容, 包括临床诊断技能总论以及症状学部分。随后两个学期的课程按照器官系统的安排顺序加入器官教学, 如心血管体检内容和心电图部分就加入到循环系统的教学, 并在讲授内外科知识前予以教学。

2.3 教学方法和考核 “诊断技能课程群”的理论课教学方式多样, 包括课堂多媒体教学、小组讨论、网络学习等。并在课上积极推行启发式、案例式等教学方式, 同时辅以基于问题解决(PBL)的教学模式。在课堂教学中多种教学方法灵活使用。

本课程的重点在于能力的培养, 因此在教学中不仅强调理论课的教学方法, 更强调临床见习课对于临床技能的锻炼。课程充分利用本院丰富的患者资源, 增加了见习时间比例, 使得学生有更多的机会实地接触不同疾病和患者。同时随着社会对医疗行业的需求不断提高、医患关系的日趋紧张和医学道德伦理规范的强化, 传统的以患者为主要学习操练对象的临床技能教学面临着极大的困境。本院引入了标准化患者、建立了新型的医学情景综合训练实验。因此, 本课程也使用医学情景

模拟化教学方式,采用电子模拟人和标准化患者参与教学与评估,学生可在电子模拟人身上反复练习临床基本手法,为在患者身上作体格检查打下了基础,也顺应了现代医学伦理和实践要求。

医学的对象是有思维、存在个体差异的患者,因此临床医学复杂多变,涉及医学、人文科学^[9]。医学教育除了要求学生具有扎实的理论知识、熟练的临床实践技能外,还需要学生有刻苦钻研的精神和强烈的责任心。新课程对学生反复强调组织纪律,增强执业理念,培养敬业爱岗精神;强调责任心,培养良好的医德;教育学生正确处理好医患、医护关系。

本课程的考核内容主要包括理论知识、临床技能和平时考核。理论知识的考核采用闭卷考试。临床技能考核包括读 X 线片、心电图分析、体格检查、各种规范化操作等项目。同时对平时上理论课和见习中的情况也进行评分,包括出勤率、课堂 PBL 等讨论课的表现、见习课中对患者的态度和动手操作的能力和积极性以及小组内部的协作精神等方面。最后在 7 学期所有课程结束时,将对学生在 3 个学期中的表现和成绩进行综合评分。

2.4 改革后的教学效果 目前的教学实践即将进行第 7 学期的器官系统教学。通过前两个学期的课堂提问、师生交流以及课程的考试来评价学生对于新课程各项知识内容的掌握情况。结果发现在新教学模式下,学生对学习的兴趣明显增加,对诊断学相关知识的理解更为全面及深刻,分析问题时将能够将知识内容进行有机的融会贯通,加强了对疾病的认识,同时充分发挥了学生的主观能动性,提高了学生的系统性应用能力和分析能力。

授课教师也普遍反映良好。课堂上气氛活跃,改变了传统教育模式的死板,学生由之前的被动学习转变为主动学习。学生们还反映改革后的教学使得教师大大增加了与学生的沟通交流,符合当前教学改革和发展的趋势。

3 体会及不足

新课程可以很好地将所学的理论知识与实际应用相结合,在根据各个器官系统学习相应的临床诊断、实验诊断及影像诊断的过程中,结合相应的临床知识学习,既可锻炼学生的实践动手能力,又能促进其对理论知识的理解和掌握,并有效地减少不必要的重复授课,最大限度的利用有限的授课时间。

临床思维的培养是本课程教学的重要内容。在教学的过程中辅以 PBL 的教学模式进行启发式教学,鼓励学生提出问题,并自主寻找解决问题的方法,从而激发学生的学习热情,调动其积极性。而且在具体病例的学习、讨论、分析中,让学生掌握某一疾病的症状及异常体征,掌握实验室等辅助检查结果的临床意义,同时对既往学过的基础知识进行回忆、复习。因此,本课程的学习既巩固了课程的相关知识及技能,又很好地培养了医学生的临床思维能力。

传统的课程评分注重理论考试的成绩。很多学生认为只要能够熟记课本上的知识就算完成了学习,以至于很多学生关注课本知识的死记硬背,而忽视了能力的培养。新课程在评分体系中,除了考核学生的理论知识及实践技能外,还对学生平时参与小组讨论的表现进行评分。这不仅是对学生临床思维的培养,同时也从侧面加强了学生沟通能力及团队合作能力的培养。

当然,没有一种教学模式是无懈可击的,“以器官系统为中心”的教学模式亦是如此^[10]。“以器官系统为中心”的课程体

系也存在着一些急需解决的问题。首先,教材是每个学生学习的必备工具。而目前的教材均是根据“以学科为中心”的课程体系来编写的,按“以器官系统为中心”的课程尚未有相关教材。因此,为了克服这一问题,现在作者已经成功申请到同济大学出版社的出版计划。其次,活跃于医学教育讲台上的教师们都是在“以学科为中心”的课程体系下培养出来的,任教时也是按照学科来授课。而“以器官为中心”的课程体系要求授课老师打破原有的知识结构,这要求教师拥有更广的知识结构以及更高的学科素养。

同样在本课程的实施过程中也存在着问题。不同的学生接受能力各不相同,如何找到一个合适的教学节奏,满足所有学生对知识的汲取,是需要解决的一大难题。同时,由于整合了多门学科同时授课,对于授课老师的安排以及各科老师授课内容的衔接也是急需解决的问题。比起传统的课程模式,新课程需要花费更多时间与精力。对于本身临床医疗工作繁忙的各位老师而言,能否合理安排时间,充分备课,也需进一步的观察。

4 展 望

实践证明“以器官系统为中心”的课程模式虽然存在着不少不足之处,但是可以最大限度提高医学生的学习效率,是一种符合现代社会需求的医学教学模式。同时在本院进行的“诊断技能课程群”的课程改革,已经体现出了优于传统教学的价值。新课程充分培养学生的临床思维及逻辑能力,使学生对整个系统器官有较为立体和直观的认识,提高了学生的临床技能,有助于培养具有扎实临床实践能力、自主终身学习能力的高级医学人才。

参考文献:

- [1] 戚跃勇,陈林,高加蓉,等.以器官系统为中心的医学影像学教学在临床医学教学中的应用[J].重庆医学,2006,35(23):2195-2196.
- [2] 黄玉芳,詹臻,邵浩清,等.以器官系统为中心的基础医学课程整合教学改革[J].南京中医药大学学报:社会科学版,2010,11(2):90-91.
- [3] 陈丕,黄春霞.国内外高等医学院校课程改革发展趋势分析[J].西北医学教育,2012,20(3):457,487.
- [4] 王欣,尹维刚.基于培养学生综合能力的临床医学教学改革[J].宁波大学学报:教育科学版,2011,33(6):103-105.
- [5] 席焕久,秦书俭,李红玉,等.“以器官系统为中心”医学基础课程模式改革研究[J].医学教育,2003,21(5):1-5.
- [6] 高岳,张东华,郭劲松,等.医学课程整合的理论与实践探索[J].中国高等医学教育,2012,23(1):60-62.
- [7] 苏博,刘鉴汶.高等医学教育学[M].北京:北京人民医学出版社,2004.
- [8] Kligler B, Maizes V, Schachter S. Core competencies in integrative medicine for medical school curricula: a proposal[J]. Acad Med, 2004, 79(6): 521-531.
- [9] 韦忠恒,林娜.临床医学教育要融入医学人文精神[J].右江民族医学院学报,2012,34(6):412-413.
- [10] 张明亚,罗良平,赵辉.临床医学实践教学发展方向的探讨[J].医学教育探索,2006,16(7):646-647.