

高职高专中医学专业新型师承人才培养模式探索*

骆继军,李勇华[△],许代福

(重庆三峡医药高等专科学校 404120)

中图分类号:R712

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)29-3975-03

为农村基层培养实用型中医人才是高职高专院校中医专业的主要定位,其人才培养模式必须紧随新的历史时期变化作相应改革。本校中医学专业作为重庆市级高职高专示范院校重点建设专业之一,创立了“新型师承,分段共育”的人才培养模式,将校院合作、中医师承、院校教育三者相结合,取得了较好的成效。

1 农村基层中医人才的能力特点

目前我国农村基层的医疗条件仍不够完备,整体医疗水平不高,而医疗对象都有要求平等医疗的权利,这就要求农村基层医师对常见病、多发病要有更强的基础处理能力。由于医疗检查设备相对落后,故要求基层医师医疗知识与临床操作应用能力并重;社区卫生服务为我国目前正大力发展和健全的方向,现已基本构建了社区医疗、预防、保健、康复、健康教育及计划生育技术指导六位一体的服务网络体系,医护人员在诊疗活动中需贯彻运用全科理念,但农村基层医疗单位分科不细,接诊病种多、病情复杂,因此,其中的中医人员必须具备中、西医两套知识和能力体系;中医学术经验历来强调传承及个性发展,故农村基层中医从业人员还须长期积累临床经验并多“跟师学徒”,培养运用传承临床经验的能力,这样才能尽快成长,“拿来即可用”。

“2+1”(2年理论学习+1年临床实习)为高职高专中医学专业以前一般所采用的传统人才培养模式。客观地说,该人才培养模式对实用型人才培养在一定历史时期确实发挥了重要作用^[1],但如今明显存在许多不足:实训、见习不足,并非以能力培养为本位,而是偏重以理论知识传授为主;人才培养的岗位针对性不强,不能较好满足农村基层中医岗位的需求;全科理念的熟悉、掌握和运用能力不足;以往高等中医院校教育缺乏传统师承意义的带教,学生与教师“师带徒”式的深层次交流机会较少,难以有较高水平、独到的临床实践感悟,亦难以凸显中医药传统特色和优势,导致中医药人才不擅长中医传统诊疗模式,中医理法方药一线贯通的辨证论治思维能力及动手操作能力偏差^[2],中医学术经验代代传承的个性教育不足^[3]。综上所述,高职高专中医学专业人才培养必须改革,以校院合作为纽带,加强实践教学,加强传承教育以培养中医个性^[1]。2010年以来,本校逐渐探索并已经形成了较为成熟的“新型师承,分段共育”高职高专中医学专业人才培养模式。

2 “新型师承,分段共育”人才培养模式

2.1 新型师承 各行业传统师承的“名师出高徒”人才培养方式使得人才辈出。自古以来,中医人才培养的代代师承持续了

几千年,学术经验丰富、个性特色鲜明的名医层出不穷。中医传统师承教育具有“小班教学”、因材施教,手把手言传身教的特点,学生能“照抄照搬”“即学即用”,快速培养解决具体实际问题的能力;理论与实践一体,深化理解、记忆和运用;为人师表,无形中培养学生高尚的医德医风和师德师风;传承的学术经验,再实践、再提炼,从而继续弘扬和发展。

本校借鉴中医传统师承人才培养模式^[4],确定在学校双师素质教师中遴选“校内师承导师”和在基层骨干医师中遴选“校外师承导师”的标准,遴选后共同合作全程指导。因材施教,指导学习,协助学生深化中医基本理论,在实践教学中培养中医理法方药一线贯通的运用能力,传承个性化学术思想和临床经验,在言传身教中潜移默化地驱使热爱中医、践行中医和树立高尚的职业道德。

中医学专业新生入学后,先调查清楚其大体专业兴趣,然后以5人/组划分专业方向、兴趣相对一致的学习小组,分别指定校内外有相应专业方向特长的指导教师各1名。在学校层面召开“师带徒”启动仪式,模拟传统中医礼仪进行拜师,学校与校内外指导教师均逐一签订合作协议。由此开始,指导教师对学生3年学习的各阶段全过程进行指导,学生“耳濡目染”良好的医德医风,并传承指导教师的学术思想、临床经验及“一技之长”。

2.2 分段共育 按照课程教学的时间段设置,将三个学年依次划分为三个培养阶段:基础理论与诊断技能;临床理论与实践能力;临床诊疗综合能力。学校和医院,尤其是与条件较好的基层医院深度合作,“双指导教师”通过多种途径和方式协同、互动地开展阶段针对性的指导,并全程渗透中医职业情感和职业道德,校院合作共育农村基层实用型中医人才。

第一阶段,学生集中学习中西医基本理论知识。包括中医基础理论、方药知识、人体解剖与生理病理、中西医诊断技能,注重培育学生传统的中医辨证思维,并使其相信中医、热爱中医、坚定学习中医。具体方法,先制定指导计划,校内指导教师定期对学习小组进行针对性的小讲座,协助学生掌握学习方法,适身规划职业与人生,进行中、西医基础理论及方药基础知识的答疑解惑,帮助学生认识、理解和领悟。医院指导老师则安排学习小组利用周末和假期到医院见习,了解医院工作环境和中医诊疗工作流程,也通过建立的师承指导QQ群实行网络沟通答疑。

第二阶段,重点培养学生掌握中西医临床理论和相关技能。包括中医各科基本诊疗技能,在实践学习过程中使其进一

* 基金项目:重庆市高等教育教学改革研究资助项目(113270);国家中医药管理局“十二五”中医药教育教学改革研究资助项目(ZJYJY12002)。 作者简介:骆继军(1968-),副教授,硕士,主要从事中医药高等职业教育研究。 △ 通讯作者,E-mail:liyonghua200888@ sina.com。

步树立严格的理法方药中医辨证思维;农村基层常见病、多发病“守门人”的中、西医基本处置能力,危急重症的初步处置和“双向转诊”能力;农村基层初级卫生保健基本知识和技能;校内外指导教师的主要中医学学术个性和独特且擅长的相关病症临床经验。具体方法,校内指导教师定期依据课程安排对学习小组进行相关的实训指导、临床带教、专题小讲座等,对学生临床理论与基本诊疗技能的掌握给予指导。医院指导教师在学习小组到其单位临床见习时,重点指导学生听临床课程所述理论在实践中深化,并促其初步掌握临床基本操作,能掌握农村基层常见病、多发病的初步处理程序。

第三阶段,巩固中、西医基本理论知识,系统规范并牢固树立严格的中医临床辨证思维,在临床实践中锻炼和提升处理农村基层常见病、多发病的中西医基本诊疗能力,加强农村基层基本卫生保健意识及服务能力,并进一步掌握指导教师的学术思想、中医个性、所擅长病症临床经验或特有的“一技之长”,树立炽热的中医职业情感和高尚的职业道德。具体方法,尽量安排学生在校外指导教师所在农村基层医疗机构(医疗环境、设备与病源条件均较好)实习 8 周,在二甲以上中医类教学医院或实习医院实习 32 周。校内指导教师定期与校外指导教师协调和沟通,对学生分别进行临床实习的指导、督促和检查。校外指导教师则根据实习计划,依托医院或个人资源,进行具体临床带教和管理学生实习,在实践中进一步传授其中医个性学术经验或“一技之长”。

2.3 协调措施 高职高专中医学专业“新型师承,分段共育”人才培养模式改革,关键在于校院合作,将中医传统师承和现代高等院校教育结合。由政府统筹校院合作是最佳的操作方式,其财力及政策的支撑,是实现校院合作稳定可持续发展的重要保障^[5]。因而,我校发起建立了政、校、企(院)合作平台的“三峡医药卫生职业教育理事会”。政府引导政策、指导工作,也参与合作并协调、推动校院(企)合作。校内指导教师的指导活动被认同为“专业辅导员”待遇,计算相应工作量并给予待遇,在职称评审时认同为德育工作。学校层面与校外指导教师签订指导协议,聘为兼职教师,并给予一定的经济待遇。兼职教师较多的医疗机构可考核后挂牌学校的见习医院、实习医院、教学医院等,给予优先待遇。而且,在教学、科研、进修、培训方面给予校外兼职教师平等参与的待遇,在合作平台上相对倾斜。校、院、指导教师和学生之间应保持畅通的联系渠道,建立系统的配套督导、考核和奖惩制度。

3 特点与意义

3.1 直接面向岗位能力需求 农村基层中医人才岗位技能要求主要为^[6]:具备中、西医基本理论体系和基本知识,具有运用中医理、法、方、药及西医诊治疾病的基本应用技能。主要来自于农村基层医疗单位中医骨干医师的校外指导教师,大部分本身就在高职高专中医学专业学生的将来就业岗,故对其能力需求极为熟悉,通过“手把手”的 3 年连续带教,针对性指导学习和传授临床经验,使学生能掌握尽可能多的岗位技能,尽快适应岗位工作。当然,只有针对农村基层中医岗位需求,作好新型人才培养模式的配套课程体系、教学方法等细化的相应改革,才能真正实现人才化培养模式。

3.2 突出应用能力培养 新型人才培养模式给学生配备校内外“双导师”,学生在 3 年学习过程中接受课外双重知识理论与临床实践的指导,尤其是第二和第三阶段,有很多机会去医院

实践,将理论与临床有机结合,既能深化理解理论,又能突出培养应用能力。来自临床一线而经验丰富的校外指导教师,本身能熟练处理农村基层常见病、多发病,善于中医临床操作性应用,然在系统化的中医理论修养方面不足,这恰能被有此长处的校内指导教师为学生补充。学习中医、热爱中医、践行中医的职业情感和“大医精诚”的职业道德培养,与医疗技能的扎实培养在手把手言传身教中同步进行,相互促进,能加强学生学习积极性,保障职业稳定性。

3.3 师承与院校培养结合 有“基本医疗”特殊性的农村基层医疗,主要处理常见病、多发病,前期处理危急重症,并须当好农村基层居民的健康“守门人”,能及时合适地转诊。掌握好农村基层医疗工作所需的中医药基本知识和技能,即中医岗位的相关需求,这个任务应主要由现代高等院校中医教育来完成。高职高专中医专业较长时期实施“2+1”人才培养模式,相当一部分学生反映对中医药知识和技能的掌握难度大,更难独立临床运用。而且,农村基层医疗机构亦常有反映,以往一部分毕业生并没有牢固树立中医严格理法方药的临床思维,在传统中医个性及临床经验方面则尤为不足。导致中医特色和优势发挥不足,未能达到培养素质、知识和技能方面的高标准人才,导致“下不去,用不上”。自古中医有“名师出高徒”之说,中医师承教育能灵活机动地小班教学,针对性强,尤其是理论结合实践的言传身教,能督促学生在实践中深化理解、记忆和运用中医理论。应用中医经典著作指导临床,手把手示范望闻问切,辨证处方用药,有助于培养学生的中医临床思维,老师的中医个性学术思想与临床经验亦传承有序^[7-8]。指导教师为人师表,学生耳濡目染,自然树立“一切为患者”的高尚医德医风。以往高职高专中医教育的不足之处正在这几个方面,新型师承人才培养模式将师承与院校培养结合,故能恰到好处地解决这个问题。

3.4 以师承作为校院合作的纽带 学校和医院在教育教学各个环节全面合作是目前高职高专校院合作普遍采取的措施^[9-10],强调理论实践一体,突出临床技能的培养。中医系部与附属医院中医分院实质性整合,学校与县级以上中医院合作,其中遴选一部分骨干医师为临床兼职教师。校院共建中医学专业建设指导委员会,在课程设计和开发、教学设计和组织实施等方面共同合作。校院合作的巨大优势,就是能将理论与临床紧密结合,学生实训、见习、实习、考证与临床零距离衔接,构建立体化校院共育人才模式。新型师承人才培养模式将传统中医“师带徒”与校院合作模式整合,由培养目标岗位现有的名医与学生结成“一对一”师徒,连续三年按计划分阶段,有明确目标地合作培养,自然将培养出更优秀的农村基层实用型中医人才。

4 体会

本校探索实施“新型师承,分段共育”人才培养模式改革以来,已有一届毕业生。学生普遍反映中医临床实践能力大涨,在某些病种方面尚有师承而来的“心得体会”,已能初步适应基层医疗岗位能力,其后续调研也将开始,其中存在的一些问题也需继续探索与逐步解决。

参考文献:

- [1] 王晓戎,盛红,王义祁,等. 三年制高专中医学专业人才培养模式的构建[J]. 中医教育, 2011, 30(5): 66-68.

[2] 万亚平,陈文,吕文亮,等. 中医专科教育与师承教育相结合模式的探讨[J]. 内蒙古中医药,2013,32(4):104,108.
 [3] 李勇华,易为丹,骆继军,等. 高职高专中医个性教育探讨[J]. 卫生职业教育,2013,31(5):9-11.
 [4] 骆继军,李勇华,杨德全,等. 农村基层应用型中医人才培养的探索与思考[J]. 重庆医学,2011,40(21):2105-2107.
 [5] 谭工. 政府统筹协调下的“校院合作”卫生人才培养模式探讨[J]. 重庆医学,2011,40(21):2112-2113.
 [6] 盛红,王晓戎,王义祁,等. 高职高专中医学专业农村订单定向培养课程体系的构建[J]. 中医教育,2011,30(6):78-81.

[7] 呼海涛,詹向红,王振亮,等. 院校教育与师承教育相结合培养中医人才模式的探索与实践[J]. 中医药管理杂志,2013,21(3):256-259.
 [8] 黄东晖,冯淬灵. 中医师承教育与院校教育相融合的思考[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(4):99-101.
 [9] 牟兆新,陈树君,闫金辉,等. 校院合作构建乡村医师培养模式[J]. 中国职业技术教育,2013,21(6):78-80.
 [10] 肖智勇.“政、校、院”合作共育农村医学人才运行机制建设的探索[J]. 重庆医学,2012,41(14):1447-1448.

(收稿日期:2014-05-12 修回日期:2014-06-04)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.29.046

某医学院校在校大学生网络成瘾状况及网络相关行为情况调查分析*

李 强

(新乡医学院公共卫生学院,河南新乡 453003)

中图分类号:R193

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)29-3977-03

网络成瘾,也称网络成瘾综合征、病态网络使用、因特网性心理障碍等,是个体反复过度使用网络所导致的一种精神行为障碍,表现为对网络的再度使用产生强烈的欲望,突然停止或减少使用时出现烦躁、注意力不集中、睡眠障碍等^[1-2]。研究发现,网络成瘾成为影响大学生学业的主要原因之一,大学生网络成瘾会导致学习成绩下滑,社会适应障碍,身心健康受损,行为越轨增多等^[3]。本研究以某医学院校在校大学生为对象进行调查,了解医学大学生网络成瘾状况及网络相关行为情况,为尽早采取有针对性的预防和干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究以某医学院校在校大学生为调查对象,以小班为单位,按照分层整群抽样的方法分别从大学二、三年级抽取 16 个临床医学专业班级和 16 个非临床医学专业班级,共抽取在校大学生 960 人。共发出调查问卷 960 份,收回 957 份,有效调查问卷 947 份,有效率 98.9%,其中男生 436 人,女生 511 人;大二学生 462 人,大三学生 485 人;临床医学专业学生 465 人,非临床医学专业学生 482 人。

1.2 方法

1.2.1 问卷内容 (1)基本情况,包括年龄、性别、年级、专业、生源地、月生活费、学习成绩等。(2)一般上网行为,包括网龄、上网时间、场所和上网目的、月均上网消费等。(3)网络成瘾自评量表,参照美国心理学家 Young 等^[4]制作的网络成瘾自评量表,该量表包含 20 个问题,每个问题按 1~5 级记分,满分为 100 分。总分代表个人网络成瘾的程度,总分越高,表明网络成瘾的程度越高,总评分小于 50 分为非网络成瘾,其中总评分 40~50 分为有网络成瘾倾向;总评分 >50~80 分为网络成瘾,总评分大于 80 分为重度网络成瘾。网络成瘾和重度网络成瘾为网络成瘾阳性,反之则为网络成瘾阴性。

1.2.2 调查方法 以 1 人 1 卷的形式采取无记名自填方式以班级为单位集中填写,用统一的指导用语,问卷当场收回。

1.2.3 质量控制 调查员为某医学院校预防医学专业五年级学生,调查前对调查员进行集中培训,严格按照调查研究的方法和程序进行。调查现场进行质量控制,当场核实每一份调查问卷,及时查漏补缺,纠正错误。

1.3 统计学处理 建立数据库,采用 SPSS16.0 软件进行数据分析,计数资料采用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般网上行为 网络使用者 947 人,占 100%。使用网络的目的调查结果显示,在所有人上网目的中,网络聊天所占的比重最大(64.7%),其次为多媒体娱乐(62.7%)。以玩游戏为上网目的男女生差异有统计学意义,男生高于女生($\chi^2 = 42.243, P = 0.001$);以收发电子邮件为目的时,男女差别有统计学意义,女生高于男生($\chi^2 = 14.270, P = 0.001$)。在其余网络行为中,男女生差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 某医学院校在校大学生不同性别上网目的分析[n(%)]

| 上网目的 | 男生 | 女生 | 合计 | χ^2 | P |
|--------------|-----------|-----------|-----------|----------|-------|
| 玩游戏 | 191(61.0) | 122(39.0) | 313(33.1) | 42.243 | 0.001 |
| 聊天 | 289(47.1) | 324(52.9) | 613(64.7) | 0.854 | 0.355 |
| 多媒体娱乐(电影、音乐) | 273(46.0) | 321(54.0) | 594(62.7) | 2.378 | 0.498 |
| 查阅学习资料 | 231(46.1) | 270(53.9) | 501(52.9) | 0.002 | 0.965 |
| 收发电子邮件 | 117(38.5) | 187(61.5) | 304(32.1) | 14.270 | 0.001 |
| 参加论坛、社区 | 123(48.8) | 129(51.2) | 252(26.6) | 1.060 | 0.303 |
| 浏览新闻或其他信息 | 245(44.8) | 302(55.2) | 547(57.8) | 0.815 | 0.367 |

2.2 网络成瘾评价结果

* 基金项目:河南省教育厅人文社会科学研究青年项目资助(2013-QN-179);河南省医学教育改革和研究项目立项(WJLX2014032);新乡医学院 2014 年教育教学改革研究项目立项课题(19)。 作者简介:李强(1981—),讲师,本科,主要从事公共卫生教学工作。