

性的忽视^[11]。因为要“补”短板,最起码要具备两个必要的条件:客观条件,如短板是否具备补的条件,含短板的自身状态和用来“补”的材料的状态以及操作者补的技术等;主观条件,短板是否愿意补等^[12]。近年来,新木桶理论又将“木桶效应”进行了更进一步的衍生,也值得进一步研究与探讨。比如木桶储水的多少也取决于板与板之间的配合程度,职业技术教育中团队精神建设与合作能力培养非常重要,每个同学要能包容别人的缺点,发挥自己的优点,相互协助,密切配合,这样才会缩小相互配合的缝隙,达到最佳储水量,即共同打造“完整的桶”。木桶储水多少还取决于木桶底面的面积,必须提供一个大的桶底,一个大的平台,这样的教学管理模式和教学改革方向才会让学生齐心长高,共同拥有更好的发展机会。

总之,可综合、辩证运用木桶效应中的三要素,即木板、桶箍和桶底及其关系,做好班级课堂教学管理工作,设计教学改革方案。不能把学生看成是单纯接受知识的木桶容器,而是更好地关心学生的健康成长,通过学习来促进学生更好地成长。

参考文献

- [1] 唐岳鹏,胡洁.提高口腔医学技术实践教学质量的探索与实施[J].大学教育,2013(22):114-115.
- [2] 姬海莲,傅卓凌.提高口腔医学技术专业实验课程教学质量的探讨[J].西北医学教育,2009,17(6):1175-1178.
- [3] 顾丽芬.心理效应在学校教学质量监控中的运用初探[J].江苏教育研究,2012(11):23-26.

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.06.043

- [4] 孙忠林.“木桶效应”与质量管理[J].福建质量信息,1999(4):44.
- [5] 吴甘茶.学生自评与互评在全口义齿工艺技术排牙实验教学的应用[J].中国卫生产业,2013,10(24):175,177.
- [6] 刘洪,张焯.PDCA循环在全口义齿工艺技术实训教学质量改进中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(1):95-97.
- [7] 邹红.由“木桶理论”反思班级管理[J].教育教学论坛,2014(1):21-22.
- [8] 刘俊红,王万里,李杰.任务驱动教学法在全口义齿工艺技术教学中的应用[J].卫生职业教育,2012,30(12):63-65.
- [9] 杨洁.圆心式教学法在中职口腔解剖生理学教学中的尝试[J].卫生职业教育,2011,29(19):67-68.
- [10] 许少平,朱加林,姚勤.全口义齿工艺技术实训教学规范化的探索与实践[J].卫生职业教育,2012,30(14):107-108.
- [11] 陈继红.专才:鼓励还是扼杀——对“木桶效应”说的反思[J].中小学管理,2003(3):31-32.
- [12] 常洪.“木桶法则”在管理中的应用杂议[J].科学咨询:科技·管理,2014,27(7):54-55.

(收稿日期:2015-08-18 修回日期:2015-10-26)

高职高专临床医学教学中呼吸系统整合课程应用研究*

罗彬¹,邱烈²,黄琼²

(重庆医药高等专科学校:1.临床医学系;2.基础部,重庆 401331)

[中图分类号] G642.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)06-0843-03

基于器官系统的课程整合模式将原来按学科划分的独立课程或教学环节中的相关教学内容,按照器官系统这种新的组合方式进行整理和合并,从整体“人”的观念出发,实现了机能与形态、生理与病理、基础与临床的结合^[1]。国内外多所医学院校开展了基于器官系统的课程整合模式教学改革,但在高职高专医学院校教学中开展极少,本研究以呼吸系统为例探讨我校“器官系统为中心”医学教育模式的改革,分析课程整合对学生知识掌握情况的影响,为高职高专医学教育进行教学改革探索一条新路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取重庆医药高等专科学校临床医学系2012级临床医学专业专科5班作为教改班(观察组),学生共44人,其中男17人,女27人。2012级临床医学专业专科1班作为普通班(对照组),学生共44人,其中男20人,女24人。

1.2 方法

1.2.1 授课方法 观察组采用“器官系统为中心”的教学,将呼吸系统疾病的基础医学知识与临床医学知识进行课程整合,

形成一门呼吸系统整合课程即呼吸系统疾病诊疗技术,并建立课程组,教师共5人,推选课程负责人,进行联合教学,共90学时,第二学期授课。对照组采用传统的学科为中心的教学,呼吸系统疾病的基础医学知识与临床医学知识分别在第一学期至第四学期各传统学科进行授课,共102学时。

1.2.2 考核方法 对呼吸系统疾病基础与临床知识的考核分为操作技能考核和理论测试考核两部分,两项考核满分均为100分。

1.2.3 问卷调查法 设计调查问卷,调查内容包括关于呼吸系统疾病基础与临床知识教学的系统性、关于呼吸系统疾病基础与临床知识学生的综合分析能力、学生的学习兴趣、学生的自学能力、理论课时数、学生的学习负担等。呼吸系统疾病基础与临床知识授课完成后教改班、普通班各发放问卷44份,各班回收有效问卷均为44份,有效回收率为100%。

1.3 统计学处理 所有数据采用SAS6.12软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,显著检验水准 α 值取0.05,

* 基金项目:重庆市教育科学“十二五”规划2013年度职业教育研究专项课题(2013-ZJ-071);重庆医药高等专科学校2013年校级教改项目(ygzjg201314)。作者简介:罗彬(1974—),副教授,硕士研究生,主要从事内科学教学及呼吸系统疾病诊治研究。

以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组理论测试考核和操作技能考核结果比较 观察组学生在理论测试中的成绩明显优于对照组 ($P < 0.05$); 两组学生在临床操作技能中的成绩比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组学生操作技能和理论测试考核成绩比较, 见表 1。

表 1 两组学生考核成绩比较 ($\bar{x} \pm s, n = 44, \text{分}$)

组别	操作技能	理论测试
对照组	70.64 ± 8.52	60.48 ± 10.55 ^a
观察组	72.93 ± 9.18	70.77 ± 8.32

^a: $P < 0.05$, 与观察组比较。

2.2 两组学生对呼吸系统疾病基础与临床知识的评价 观察

表 2 两组学生关于呼吸系统疾病基础与临床知识的评价比较 ($n = 44, n$)

组别	教学的系统性			学生的综合分析能力			学生的学习兴趣			学生的自学能力			理论课时			学生的学习负担		
	好	一般	较差	好	一般	较差	好	一般	较差	好	一般	较差	较多	一般	较少	较重	一般	较轻
对照组	15 ^a	13	16 ^a	7 ^a	17	20	10	31	3	5 ^b	22	17 ^a	32 ^a	10	2 ^a	32 ^a	10	2 ^a
观察组	30	12	2	18	13	13	17	26	1	13	25	6	8	26	10	20	16	8

^a: $P < 0.01$, ^b: $P < 0.05$, 与观察组比较。

3 讨 论

新世纪全球医疗卫生事业发展迫切需要医学教育转型, 医学教育转型是医学教育原初发展形态的变形, 医学课程整合是此种变形的实质^[2]。目前基于器官系统的课程整合模式正以不同的形式和深度在国内外展开, 各医学院校正根据自己的理解结合自身的特点进行有益的探索和大胆的实践, 课程整合存在多种模式。从 20 世纪 50 年代以来, 美国、英国、加拿大、澳大利亚等国家先后开展了以“器官系统为中心”的教育模式的改革^[3-6]。哈佛大学医学院对医学课程进行大幅度改革与创新, 建立了“new pathway”医学课程体系, 形成 9 个整合课程模块, 在世界范围内产生了巨大影响^[7]。汕头大学医学院以“器官系统为中心”的课程模式将传统解剖学、病理学、内科学等 15 门医学基础课程与临床课程整合为人体结构、基础学习(生物、生化、组胚、生理、药理)、心血管与呼吸、消化与营养、肌肉与骨骼、神经学、感染与免疫、生殖-性-发育和生长、肿瘤学、疾病机制、药物治疗、机体平衡 12 个模块^[8]。

高职高专临床医学专业培养的是能满足城乡基层医疗服务工作需要的医学高素质技能型人才, 培养周期短, 更需要医学基础与临床课程的整合。本校属于西部地区医药卫生类高等专科学校, 于 2012 年开始在临床医学专业三年制专科中开展以“器官系统为中心”的教学, 将传统解剖学、生理学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学等 11 门医学基础课程与相应临床课程整合为呼吸系统疾病诊疗技术、循环系统疾病诊疗技术、消化系统疾病诊疗技术、泌尿生殖系统疾病诊疗技术、血液系统疾病诊疗技术、内分泌系统疾病诊疗技术、神经精神系统疾病诊疗技术、运动系统疾病诊疗技术、临床基本技能等 9 门课程。呼吸系统疾病诊疗技术包括呼吸系统的解剖结构、组织结构、呼吸生理、呼吸系统疾病病理及病理生理、常见症状和体征、常用辅助检查、常用药物、呼吸系统常见疾病的诊断、治疗和预防。该课程综合并重组与呼吸系统相关的基础与临床医学各学科的知识内容, 教师从呼吸系统整体出发进行紧扣整个系统的教学, 使学生能够从呼吸系统整体角度进行系统的学习

和掌握。课程组教师课前集体备课讨论基础医学知识的授课内容及教学方法, 从而解决学生基础知识不足的问题。教改班采用呼吸系统整合课程教学, 对呼吸系统疾病基础与临床知识的考核理论测试的成绩明显优于采用传统的学科为中心教学的普通班 ($P < 0.05$), 两组学生在临床操作技能中的成绩比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), “器官系统为中心”的教学有利于专科学子理论知识的掌握。

本研究结果显示认为呼吸系统疾病基础与临床知识教学系统性好的学生教改班高于普通班, 教改班学生对于呼吸系统疾病基础与临床知识有更好的综合分析能力, “器官系统为中心”的医学教育模式有利于医学形成一个完整的医学知识结构, 有利于医学生整体临床思维的培养。教改班有较好自学能力的学生为 29.54%, 高于普通班的 11.36%。中国医学教育模式只在毕业前一两年才让医学生接触临床^[9], 传统的学科为中心的教学从基础医学课程到专业课再到临床实习时间跨度大, 使得理论课学习相对枯燥, 难以印证到临床实际问题中, 增加了学习难度, 而呼吸系统整合课程实现早临床、多临床、反复临床, 有利于学生自主学习和终身学习能力的培养。教改班学生中认为理论课时数较多、学习负担较重的比例分别为 18.18%、45.45% 低于普通班。对于三年制专科学子, 学制缩短并不意味着教学和学习任务的减少, 而传统各门课程之间的教学内容重复越来越多, 不利于专科学子的学习, 呼吸系统整合课程有利于精简各门课程之间教学内容的重复, 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^[10]。

本研究显示“器官系统为中心”的教学效果优于采用传统的学科为中心的教学, 但也有许多不足, 如呼吸系统疾病诊疗技术课程知识融合不够、教师对系统整合的理解和执行不统一等, 需要进一步加强整合课程相关教师集体备课、教师培训等。

参 考 文 献

- [1] 黄蕾, 蔡巧玲, 杨文卓, 等. 基于器官系统的 PBL 教学方法的探索和实践[J]. 基础医学教育, 2011, 13(4): 342-

- 345.
- [2] 柴文成,张锦英. 浅谈医学教育转型与临床课程整合[J]. 医学与哲学,2014,35(6A):78-80.
- [3] Buckley S,Coleman J,Davison I,et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education(BEME) systematic review. BEME Guide No. 11[J]. Med Teach,2009,31(4):282-298.
- [4] Hill AG,Yu TC,Barrow M,et al. A systematic review of resident-as-teacher programmes[J]. Med Educ,2009,43(12):1129-1140.
- [5] Steinert Y,Naismith L,Mann K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19 [J]. Med Teach,2012,34(6):483-503.
- [6] Hamso M,Ramsdell A,Balmer D,et al. Medical students as teachers at CoSMO,Columbia University's student-run
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.06.044
- clinic;a pilot study and literature review[J]. Med Teach, 2012,34(3):189-197.
- [7] Feng K,Huang JS. Inspiration from the curricula of Harvard Medical School and Jhon Hopkins School of Medicine for the Education Reform of 8-year Medical Program in China[J]. Fudan Educ Forum,2008,6(3):86-89.
- [8] 高分飞,陈海波,石刚刚. 系统整合课程体系改革实践的思考[J]. 中国高等医学教育,2010(1):103-104.
- [9] 高娅,王锦帆. 医学教育早期临床实践现状与趋势[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2014(1):72-74.
- [10] 宋浩明,吕炜,许佳毅,等. “诊断技能课程群”在“以器官系统为中心”课程体系中的探索[J]. 重庆医学,2014,43(20):2680-2681.
- (收稿日期:2015-08-21 修回日期:2015-10-28)

泌尿生殖技能培训课程的初步评价*

张家模,罗华铭,张 翮[△],刘家骥,赵德建,赵 涛
(重庆医科大学附属永川医院泌尿外科,重庆永川 402160)

[中图分类号] G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)06-0845-02

医学生的临床实习是高等医学教育的延续和深化,是理论知识和实践经验相结合的体现,是实习生变知识为技能的必经途径,是医学教育的重要组成部分。临床技能教学训练是医学教育中最重要的内容之一,临床技能教学的主要任务是培养学生的临床技能,是理论知识应用于临床实践的过程,为以后成为一名综合素质强、专业水平高的临床医师奠定良好的基础。泌尿外科临床技能教学是临床医学教学工作的重要组成部分,其中导尿术、肛门指诊是医学生必须掌握的临床技能。同时也是“三基培训”和执业医师考试重点内容。然而,随着社会对医疗服务质量要求的不断提高,患者对自身安全及隐私保护意识的不断增加,医学生在临床实习阶段所能做的事情也越来越有限,临床技能的锻炼也就锐减,如何建立有效的临床技能教学体系,如何为实习生提供相对真实有效的临床环境,是一项需要长期思考的问题,为此,作者构思建立泌尿外科临床技能培训课程并初步评价其有效性。

1 对象与方法

1.1 对象 选取在 2012 年 5 月至 2013 年 4 月重庆医科大学附属永川医院实习生 72 名(实验组),男 40 名,女 32 名,年龄在 22~25 岁。

1.2 方法

1.2.1 技能培训方法 在实习生入科前 1 d 完成分站式技能培训,其具体步骤如下:(1)通过 PPT、卫生部影像学资料等多媒体教学向学生授课,授课内容包括:男性患者导尿、女性患者导尿、肛门指诊、睾丸附睾检查等操作技巧及注意事项,同时课后由同学提出问题并讨论,学时 2 h;(2)引导学生对男性模拟

人导尿,多次操作巩固强化,纠正不合理地方,学时 45 min;(3)引导学生对女性模拟人导尿,多次操作巩固强化,纠正不合理地方,学时 45 min;(4)引导学生对标准化患者及志愿者进行直肠指检,并探讨前列腺增生、前列腺癌、直肠癌、粪块的表现,学时 45 min;(5)引导学生对泌尿外科标准化病人及志愿者的睾丸附睾进行检查体验,并探讨可能的睾丸附睾异常情况,学时 45 min。以上授课及带教均由中级职称以上老师担任,操作均由教师一对一引导进行,带习过程中尽可能让实习同学提问熟悉操作流程和了解临床发现。

1.2.2 评分标准 课程开始前和结束后均通过 Likert 量表评估实习生对男性患者导尿、女性患者导尿、肛门指诊、睾丸附睾检查的了解掌握程度^[1],0 分为一点不了解,1~2 分有一点了解,3~4 分为了解,5 分为很了解。课程结束后通过问卷调查了解学生对课程各板块的满意度进行 Likert 量表评分,Likert 评分大于 3 分为满意。实习结束后通过技能理论考试和技能操作考试对技能教学课程进行评估,并与 2011 年 70 名实习生(对照组)的成绩相比较。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件处理,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用配对 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结 果

2.1 实习生培训前、后泌尿生殖技能 Likert 评分比较 72 名实习生均完成泌尿生殖技能培训课程,且均完成 Likert 量表、满意度问卷调查表、理论考试和技能考核。课程培训前,仅 12 名(16.67%)实习生进行过男性患者导尿操作,15 名

* 基金项目:重庆医科大学附属永川医院教学改革课题(2012009)。 作者简介:张家模(1982-),主治医师,硕士研究生,主要从事泌尿外科教学与管理研究。 [△] 通讯作者,Tel:(023)85368377;E-mail:zhangxuan168@163.com。