

浅析国内外口腔医学教育现状*

王禹弘,赵青[△]

(四川大学华西口腔医院正畸科/四川大学口腔疾病研究国家重点实验室,成都 610041)

[中图法分类号] R783

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)05-0708-03

我国口腔医学教育由国外传入,很长一段时间的教育改革多为模仿、追随,其中一些学习取得成效,另一些学习效果也不佳,这证明一味效仿并非成功的捷径。经过近 100 年的发展和变革,国内口腔医学教育现状相对符合国情。作者近几年陆续拜访了香港大学牙学院、宾夕法尼亚大学牙学院等一些知名牙学院,在国内也从事口腔医学教育,对国内外口腔医学教育的差异、各自的优劣有所感触,本文将就此浅谈。

1 入学、学制与学位

在中国,高中毕业生通过高考的筛选进入口腔医学院开始本科学习。在美国,学生在申请牙学院前,需要先完成 3~4 年本科教育,申请者参加牙科入学测试(DAT)和面试,牙学院根据这两项及学生的推荐信和平均绩点(GPA)决定录取人选;在英国,申请人需要参加英国临床能力倾向测验(UKCAT),并且也需要经过面试。这些招录程序与国内考取研究生的过程相似,对学生的考评相对全面一些。

国内五年制、七年制、八年制的口腔医学生在前面 4~5 年接受相同的本科阶段教育,所有课程合格获得口腔医学学士学位(BDS);本科毕业 1 年后才可以报名参加执业医师资格考试。七年制在最后 2 年完成硕士阶段的学习,八年制在最后 3 年完成硕博阶段的学习,毕业时分别获得口腔医学硕士(SMM)与口腔医学博士(SMD)专业学位;五年制学生毕业时可继续攻读 3 年硕士学位,七年制与硕士研究生毕业后也可以继续攻读 3 年博士学位,或者在硕士阶段选择 5 年硕博连读,完成深造。目前,随着住院医师规范化培训(以下简称规培)的实施,上述繁杂的学制体系已被“5+3”的主流模式取代。

英国伦敦国王学院牙学院和香港大学牙学院的本科教育分别为 5 年和 6 年,学生毕业时均获得 BDS 学位;在英国,获得学位后需通过执照考试,才可在牙科协会(GDC)注册和行医,而香港与其他国家和地区不一样,学生获得 BDS 学位后不需再另行考试即可行医,也可以申请继续攻读硕士;在美国,口腔医学生在牙学院学习时间为 2~4 年,毕业时均获得牙科博士学位(DDS),但需要通过 national board dental examination(NBDE)考试才可以申请行医执照。由于中国沿用了前苏联的模式,因此口腔医学使用“stomatology”一词,然而,除了表面上拼写不同之外,中国的 SMD 在本质上与美国的 DDS 或美国医学博士(PhD)也无明确对应;中国的 SMD 需要掌握熟练的临床技能(达到 DDS 水准),同时科研能力也有一定的要求(与 PhD 培养相似)。现在国内正在逐渐划清科学学位与专业学位的界限,前者主要注重科研能力的培养,毕业后可进入实验室、研究所等单位进行研究工作,后者侧重于临床实践的锻炼,毕业后从事口腔临床工作。

2 毕业后教育:住院医师规培与专科医师规培

住院医师规培是毕业后教育的重要部分,对医学生职业生

涯的发展有一定影响^[1]。规培帮助学生完成从理论知识到临床实际操作过渡,规范行医标准,这对于提高中国现有口腔医疗质量是十分必要和有力的措施。2015 年规培在各省市全面启动,预计至 2020 年,完成规培将成为进入医疗岗位的硬性要求^[2]。医学生学年限长,加上 33 个月的规培,时间投入大,回报晚,若非政策要求,许多学生并不愿意参加规培,因此如何提高医学生参加培训的积极性值得思考。目前,2015 级及以后的口腔医学硕士研究生在攻读硕士学位的同时参加规培,即并轨规培。这样的安排可以为学生节省时间成本,但是这 3 年较为辛苦,也需要院校更科学的管理和学生更高的自律性,保证在上课、规培、实验及跟师学习之间取得平衡^[3]。

据调查,发达国家的人口与牙医比例约为 1 500:1 左右,其中实施了专科医师制度的国家中,专科医师占口腔医生比例为 10%~17%,香港的人口与注册牙医比例约为 3 039:1,其中专科医师占比约 10%^[4];然而在中国大陆地区,即使是一线城市,牙医与人口比例也高达 5 201:1^[5],专科医师的培训时间为 2~4 年,具体培训、考核方式尚在试点摸索之中^[6]。在美国,纽约和特拉华州规定口腔医学生在完成 DDS 课程后必须参与至少 1 年的住院医师培训以规范临床操作、保证医疗质量,并将此列为获得执医资格的必要条件之一,而其他地区并未强制执行,学生可自由选择是否参加^[7]。经美国牙科医师协会(ADA)认证的口腔专科共有 9 个^[8],这需要 2~3 年的专科培训。20 多年前,英国开始实施牙科基础培训(dental foundation training program),帮助牙科医生完成从毕业到执业的顺利过渡^[9];在英国,有 13 个牙科专科,申请人培训 3~6 年以取得专科医师证书(CCST)^[10]。另外,欧洲多国相互承认其他国家的牙科教育并通过继续专业教育(continuing professional development,CPD)统一各国牙医水平及保证牙科医疗质量,截至 2013 年,有 14 个欧洲国家将该教育项目定为必须实施的^[11],可以看出他们对医生水平的重视。在香港,为了解和学习口腔医学知识和技术新进展,口腔医师可以自愿参加 3 年的 CPD;若要成为专科医师,则必须经历 3 年的基本训练及 3 年的高级训练,以获得被认证的 8 个专科资格证之一^[12-13]。这些国家和地区的口腔专科医师制度有专门的机构负责,其培训模式及方法比较成熟,但不完全相同,我国在发展口腔专科医师制度的过程中可以参考并结合本国现状。例如,我国人口众多、医患比例失调,许多人的口腔基础治疗尚不能得到保障,更不用说口腔专科治疗,因此,在培养口腔全科及专科医生时,要考虑到其结构比例。

3 教师队伍

香港大学牙学院与美国的牙学院会甄选优秀的开业医师做兼职教师,他们和牙学院里的全职教师一起完成教学任务,不仅可以指导学生牙科专业的临床技巧,也可以在医患沟通、

开业执业等方面指点迷津,还可以为牙学院节省薪酬开支。但是这样的教师队伍流动性较大。据美国牙科教育协会(ADEA)报道,2013—2014 年,有 290 个全职及 555 个兼职岗位空缺,较之前增加,尤其是全职岗位,其中一大原因是教师选择开业而放弃教学工作^[14]。

中国口腔医学院校的教师通常是本院毕业的医生。近年来,有学者表示担忧:“近亲繁殖”式的循环会导致院校的思维和文化愈发单一,不利于长远发展。可喜的是,国内口腔医学院校对教师发展逐渐重视起来,国际交流较以前增多,一些院校每年邀请国内外学者开展讲座、教学,也会输送人才到其他国家进行访问、交流;通过授课技能培训 and 比赛,为青年教师提供学习和交流的平台,可促进教学水平增长^[15]。

4 教学内容及课程结构

在中国,各口腔医学院校本科期间课程包括公共课程(如英语、政治)、医学基础和临床课程(解剖、大内外科等)及口腔医学课程^[16]。学生接触口腔医学专业课程的时间一般在第三四学年、在临床科室中实习的时间大约 10 个月。英国国王学院牙学院的本科同样是 5 年,其课程安排也包括基础科学和临床实践,但他们的基础科学主要是与牙科相关的学科。在美国,学生已经先完成了 4 年的通科教育,因此他们在牙学院期间的时间相对宽裕,可以集中于牙科专业学习。可以看出,在有限的时间里,要兼顾专业知识深度与人文知识广度并非易事。但现代高等教育与传统技术教育的区别之一就在于学生的素质教育,因此,尚需探索更优化的教学内容及课程结构。

另外,在国内,国家及一些院校提供专项资金和平台以培养学生对科学研究的兴趣及创新思维,口腔医学生在本科阶段就可以开展一些简单的科学研究,但是由于大多数学生早已习惯“填鸭式”教育,这种要求学生自学和独立思考的培养方法普遍被学生认为是“揠苗助长”,得到的结果并不尽如人意,还有待改进^[17]。

5 学习模式与授课方法

目前国外牙学院的教育“以学生为中心”^[18],例如以问题为导向的教学方法(PBL):不设立教材,由老师提供一个病例或主题,学生分工合作查阅参考书、文献等,整理之后汇报,老师再点评。这可以培养学生的自学能力和团队合作精神,同时学生查阅参考书和文献也是实践循证口腔医学的过程^[19]。在国内,本科生、研究生的学习以本专业的经典书本为教材,学生可以对该专业的基础知识、理论有系统性的学习和掌握,但也容易形成定式思维。另外,课堂上“以老师为中心”,学生较为被动。随着教学改革,国内一些院校也尝试了 PBL 并取得初步成效^[20]。但是,PBL 的推广还面临着应试教育的巨大阻力,需要教育者们更多的耐力与恒心。

在临床实践中,由于国内患者与医生比例不协调,老师和学生均需要承担较繁重的医疗任务,这样虽然可以帮助学生很快熟悉临床操作,但也容易导致学生成为学技术的学徒而非医学生。相对而言,西方的牙学院更体现教学的职能,对学生的要求主要不在于患者的量而在于治疗质量。国内本科生的实习集中在最后 10 个月,理论学习与实践容易脱节;实习时间相对较短,有些科室只能走马观花。作者见到美国牙学院的学生临床实习时间多为 2 年,近年来的课程改革也强调在将理论与实践课程进行整合^[21];英国国王学院牙学院也为学生安排了 2 年时间进行轮转,并且学生在入学最初几周即可以开始参与对患者的治疗,这与欧洲医学教育中“早期接触临床工作”的理念相吻合^[22],但是这种早期参与临床治疗需要指导老师更细致的督导以保证医疗工作的安全。

值得一提的是,美国和欧洲分别有 ADEA 与欧洲牙科教育协会(ADEE)负责制定、颁布及更新牙科教育方面的指南或标准,以引导牙科教育的发展。而国内现存的口腔协会及医师协会中尚无分工如此细致、作用如此明确的机构,这方面的学习和借鉴或许可以减少中国口腔医学教育将来发展的弯路。

6 总 结

国外的口腔医学教育起步较国内早,在最近的几十年的发展里,也不断地进行反思和修正,例如以下问题仍在不断探索之中:口腔医学生在“口腔医学教育”中究竟在学习什么;理论教育与操作培训不可或缺,但如何掌握二者之间的分界和平衡点,避免培养出不懂操作的“书呆子”或不会思考的“匠人”^[23-24];如何保持紧跟科技进步的节奏,与时俱进;能否寻求到更经济高效的教育模式,以适应现在有限的财政预算条件;教师团队的招募、待遇、保留是否有更合适的方式^[25-26],如何保障兼职教师的教学水平和教学质量等。这些也是国内教育同样需要面对的问题。作者体会到,因经济水平、文化背景等方面的不同,西方国家口腔医学教育的模式及方法可以作为我国教育改革的参考,但不能生搬硬套,更切忌崇洋媚外,国内口腔医学教育需要符合我国国情、能满足我国口腔医疗需求的发展计划。根据作者的见闻及比较,不少国内院校在基础设施和硬件设施已经处于领先水平,但软实力尚需发展,例如学生自主学习能力、创新意识等,这需要时间及学生、老师等多方面的共同努力。

参考文献

- [1] LAU A,DODSON T B,SONIS S T,et al. An outcomes study of 40 years of graduates of a general practice dental residency[J]. J Dent Educ,2015,79(8):888-896.
- [2] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委等 7 部门关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见[EB/OL]. (2014-01-17)[2016-12-01]. <http://www.nhfp.gov.cn/qjjys/s3593/201401/032c8cdf2eb64a369cca4f9b76e8b059.shtml>.
- [3] BOWMAN M. The transition to self-regulated learning for first-year dental students: threshold concepts[J]. Eur J Dent Educ,2017,21(3):142-150.
- [4] YAMALIK N,ENSALDO-CARRASCO E,CAVALLE E,et al. Oral health workforce planning part 2: figures, determinants and trends in a sample of World Dental Federation member countries[J]. Int Dent J,2014,64(3):117-126.
- [5] GU Q,LU H X,FENG X P. Status of the dental health care workforce in Shanghai,China[J]. Int Dent J,2012,62(6):331-336.
- [6] 国家卫生计生委. 关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见[EB/OL]. (2016-01-11)[2016-12-01]. <http://www.nhfp.gov.cn/qjjys/s3593/201601/0ae28a6282a34c4e93cd7bc576a51553.shtml>.
- [7] DHAR V,GLASCOE A,ESFANDIARI S,et al. Should PGY-1 be mandatory in dental education? two viewpoints:viewpoint 1: PGY-1 provides benefits that support making it mandatory and viewpoint 2:PGY-1 should be available for dental graduates but not mandatory[J]. J Dent Educ,2016,80(11):1273-1281.
- [8] American Dental Association. Advance education program options and descriptions[EB/OL]. (2016-11-30)[2016-12-01]. <http://www.ada.org/en/education-careers/dental-student-resources/career-options-after-dental-school/understanding->

- advanced-dental-education/program-options-and-descriptions.
- [9] ALI K, TREDWIN C, KAY E, et al. Transition of new dental graduates into practice: a qualitative study[J]. Eur J Dent Educ, 2016, 20(2): 65-72.
 - [10] General Dental Council. Specialist lists [EB/OL]. (2016-11-11)[2016-11-12]. <https://www.gdc-uk.org/professionals/specialist-lists>.
 - [11] BULLOCK A, BAILEY S, COWPE J, et al. Continuing professional development systems and requirements for graduate dentists in the EU: survey results from the DentCPD project [J]. Eur J Dent Educ, 2013, 17(1): 77-80.
 - [12] CHU C H, WONG S S, SUEN R P, et al. Oral health and dental care in Hong Kong[J]. Surgeon, 2013, 11(3): 153-157.
 - [13] COLLEGE OF DENTAL SURGEONS OF HONG KONG. Specialty board [EB/OL]. (2014-01-28) [2016-11-22]. <http://www.cdshk.org/spec/index.htm>.
 - [14] WANCHEK T, COOK B J, ANDERSON E L, et al. Dental school vacant budgeted faculty positions, academic years 2011-12 through 2013-14[J]. J Dent Educ, 2015, 79(10): 1230-1242.
 - [15] 左恩俊, 牛卫东, 马国武, 等. 口腔医学院校青年教师授课技能方法研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(29): 4169-4171.
 - [16] ZHENG J W, ZHANG S Y, YANG C, et al. Current undergraduate and postgraduate dental education in China [J]. J Dent Educ, 2013, 77(1): 72-78.
 - [17] PING W. Dental undergraduate students' participation in research in China: current state and directions[J]. Eur J Dent Educ, 2015, 19(3): 177-184.
 - [18] NAVAZESH M, RICH S K, TIBER A. The rationale for and implementation of learner-centered education: experiences at the Ostrow School of Dentistry of the University of Southern California[J]. J Dent Educ, 2014, 78(2): 165-180.
 - [19] PALCANIS K G, GEIGER B F, O'NEAL M R, et al. Preparing students to practice evidence-based dentistry: a mixed methods conceptual framework for curriculum enhancement[J]. J Dent Educ, 2012, 76(12): 1600-1614.
 - [20] 黎春晖, 冯燕, 蒋俊强, 等. PBL 联合 CBL 教学模式在口腔黏膜病临床教学中的应用[J]. 重庆医学, 2015(19): 2716-2717.
 - [21] ELANGOVA S, VENUGOPALAN S R, SRINIVASAN S, et al. Integration of Basic-Clinical sciences, PBL, CBL, and IPE in U. S. dental schools' curricula and a proposed integrated curriculum model for the future[J]. J Dent Educ, 2016, 80(3): 281-290.
 - [22] MANOGUE M, MCLOUGHLIN J, CHRISTERSSON C, et al. Curriculum structure, content, learning and assessment in European undergraduate dental education - update 2010[J]. Eur J Dent Educ, 2011, 15(3): 133-141.
 - [23] KELLEHER M. Current controversies in training and/or education of dentists in the UK[J]. Br Dent J, 2014, 217(9): 497-498.
 - [24] KAY E. Dental education - shaping the future[J]. Br Dent J, 2014, 216(8): 447-448.
 - [25] DEPAOLA D P. The evolution of dental education as a profession, 1936-2011, and the role of the journal of dental education[J]. J Dent Educ, 2012, 76(1): 14-27.
 - [26] RADFORD D R, HELLYER P, MEAKIN N, et al. Identifying and preparing the next Generation of part-time clinical teachers from dental practice[J]. Br Dent J, 2015, 219(7): 319-322.
- (收稿日期: 2017-07-13 修回日期: 2017-11-15)
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.05.048

角色扮演法在高职护理心理学教学中的实施探索*

李明芳, 孙 萍[△]

(重庆三峡医药高等专科学校, 重庆万州 404120)

[中图法分类号] R471

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)05-0710-03

医学是一门实践性较强的科学, 护理更是与实践密不可分。护理心理学是医学心理学的重要分支。为此, 对于作为护理专业及其方向专业学生的一门专业基础课和必修课的《护理心理学》课程教学也提出了新的标准^[1]。要求通过护理心理学课程学习, 让护生掌握心理护理实践技能, 能用所学的心理学知识优化临床护理工作, 完善整体化护理。为达到这一教学目标, 有许多学者通过教学实践研究, 多角度提出了教学改革措施。其中, 很多学者主张进行护理心理学课程教学方法的改革, 指出除了传统的讲授法之外, 还应综合运用如案例分析法、视频教学法、情景教学法、实验教学法等多种教学方法^[2-4], 但是并未详尽指出这些教学方法在护理心理学课程教学实践中

如何运用。为此, 本文就角色扮演法的具体实施进行探索。

1 角色扮演法的实施意义

1.1 加强高职护生对理论知识的理解 传统理论讲授的教学方法使得教学内容单调枯燥, 生硬难懂, 护生学习效果差^[5]; 而角色扮演法则是一种寓教于乐的教学方法, 在角色扮演过程中, 由护生扮演不同角色, 通过想象和表演创造情景, 将书本知识立体化, 营造了一个“类临床情景”, 使得护生对于不同气质类型、不同年龄阶段或者不同种类患者的心理特征表现和心理护理措施, 以及护患沟通方式等都能有直观感受。有利于提高高职护生的学习兴趣, 帮助其理解和掌握理论知识点, 提高教

* 基金项目: 重庆市教育科学“十三五”规划重点课题资助项目(2016-GX-069); 重庆市教育委员会人文社会科学研究资助项目(15SKG242)。 作者简介: 李明芳(1986—), 讲师, 硕士研究生, 主要从事医学心理学方面研究。 [△] 通信作者, E-mail: 1276589527@qq.com。