

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.05.019

综合性大学中西医临床医学专业“师带徒”模式 质量控制体系建立与实践*

孙嘉璨^{1#} 覃东汕^{1#} 赵炎² 许啸虎² 姜淑君² 刘艳娟^{2△} 李井彬^{2△}

¹华中科技大学同济医学院第二临床学院, 武汉 430032

²华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合科, 武汉 430030

摘要 **目的** 探讨综合性大学中西医临床医学专业“师带徒”培养模式质量控制体系的建立与实践效果。**方法** 依托学校开展的“早期接触临床”和“早临床见习”的教学活动, 细化成一对一的“师带徒”模式, 按照预先设定的质量控制体系目标要求, 对华中科技大学同济医学院中西医结合系所有专任教师及中西医临床医学专业 2016~2018 级本科生开展教学实践。在完成教学实践后, 师生双方对教学效果进行量表评分, 评价“师带徒”培养模式的教学效果。**结果** 带教老师对自身能力的评价中, 教师对医德医风建设的评价评分最高, 分别为对医德医风的认识评分(9.30 ± 0.88)分, 对医德医风的改善评分(9.12 ± 0.96)分; 在业务水平的发展评价中, 教师对中医理论知识再学习的促进、对自身传统文化再学习的促进评分分别为(8.79 ± 1.11)分和(8.73 ± 1.01)分; 在职业发展能力的提升评价中, 教师对临床带教的能力评分最高, 为(8.97 ± 1.24)分。基础阶段学生对医德医风认识评分最高, 为(8.83 ± 1.31)分; 学生对本专业的专业思想、对本专业的感性认知评分分别为(8.76 ± 1.15)分和(8.79 ± 1.08)分; 在学业发展评价中, 学生对临床思维能力的建立评分最高, 为(8.52 ± 1.38)分。临床阶段学生对医德医风认识评分最高, 为(8.73 ± 1.10)分; 学生对本专业的专业思想评分为(8.47 ± 1.13)分, 对本专业的理性认知评分为(8.33 ± 1.18)分; 在学业发展评价中, 学生对运用西医理论知识的能力评分最高, 为(8.13 ± 1.25)分, 其次为对融汇中西医两种医学理论的能力, 评分为(7.80 ± 1.26)分; 在综合素质的发展评价中, 学生对开展科学研究的能力评分最高, 为(7.47 ± 1.06)分。**结论** 本课题通过建立综合性大学中西医临床医学专业“师带徒”培养模式的质量控制体系, 发现师生双方在实践过程中都能较好地完成任务, 总体评价令人满意。该质量体系可以有效地反应教学实际情况, 为后续的教学改革提供参考。

关键词 综合性大学; 中西医结合临床; 师带徒; 质量控制体系

中图分类号 G64 **文献标志码** A

中西医临床医学本科教育的目标是培养基础扎实、知识面宽、综合素质高、实践动手能力强, 具备中、西医学基本理论、基本知识、基本技能和对常见病、多发病进行中西医结合临床诊疗能力的应用型人才。其培养过程并非简单的等同于“中医学+西医学”的培养模式, 而应该有自身特色、符合中西医临床医学的特点。关于在中医院校^[1]和西医院校^[2]开展中西医临床医学专业培养模式的改革与探索, 已有学者进

行了相关报道。本文通过借助校方开展的“早期接触临床”与“早临床见习”的教学活动, 开展综合性大学中西医临床医学专业“师带徒”培养模式质量控制体系的探索与实践研究, 以期丰富不同类型院校中西医临床医学专业本科培养模式的改革与创新, 并指导在此基础上建立合理有效的教学质量控制体系。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取华中科技大学同济医学院中西医结合系所有专任教师及中西医临床医学专业 2016~2018 级本科生为研究对象, 并开展相应教学实践。

* 华中科技大学第二临床学院教学研究基金项目(No. 2017delcxy029);

华中科技大学教学研究项目(No. 2019136)

共同第一作者

△共同通信作者, Co-corresponding author, E-mail: yjliu@tjh.tjmu.edu.

cn:tjlaojing@163.com

1.2 研究方法

本研究分为 2 个阶段,即第一到第五学期——“基础阶段”和第六到第十学期——“临床阶段”。依托“早期接触临床”和“早临床见习”的教学活动,给每位学生分配 1 位带教导师(一对一),带教导师在完成常规的教学任务基础上,须对学生的全面发展提供指导与帮助。每个阶段结束后,以问卷量表的形式对师生双方的教学效果进行评价。

1.3 观察指标

针对专任教师从医德医风建设、自身业务水平的发展、自身职业发展能力的提升等 3 个一级指标及 10 个二级指标进行量表自评。针对学生将分为:①基础阶段,包括医德医风建设、自身对本专业的认识、自身学业的发展等 3 个一级指标及 9 个二级指标;②临床阶段,包括医德医风建设、自身对本专业的认识、自身学业的发展、自身综合素质的发展等 4 个一级指标及 11 个二级指标。各项指标分值 0~10 分,得分越高代表相应能力越强。所有自评量表由华中科技大学同济医学院中西医结合系设计、制定并请相关专家审阅,自评量表的 Cronbach’s α 系数为 0.90,具有较高的信效度。

2 结果

2.1 带教教师完成研究后对自身能力建设的评价结果

本研究共向华中科技大学同济医学院中西医结合系专任教师发放问卷 33 份,回收 33 份,回收率 100%。问卷调查显示,在医德医风建设评价中,带教教师对医德医风的认识评分最高,为(9.30±0.88)分;其次为对医德医风的改善,评分为(9.12±0.96)分。在业务水平的发展评价中,教师对中医理论知识再学习的促进、对传统文化再学习的促进评分较高,分别为(8.79±1.11)分和(8.73±1.01)分。在职业发展能力的提升评价中,教师对临床带教的能力评分最高,为(8.97±1.24)分。见表 1。

2.2 学生完成基础阶段学习后效果的评价

本阶段共向华中科技大学同济医学院中西医结合 2017~2018 级中西医临床医学专业本科生发放问卷 28 份,回收 28 份,回收率 100%。问卷调查显示,在医德医风建设评价中,学生对医德医风认识评分最高,为(8.83±1.31)分。在对本专业的认识评价中,学生对本专业的专业思想、对本专业的感性认知评分分别为(8.76±1.15)分和(8.79±1.08)分。在学业的发展评价中,学生对临床思维能力的建立评分最高,为(8.52±1.38)分。见表 2。

表 1 带教教师对自身能力建设的评价得分(分, $\bar{x}\pm s$)

评价指标	分值
1. 医德医风建设	
1.1 医德医风的认识	9.30±0.88
1.2 医德医风的改善	9.12±0.96
2. 业务水平的发展	
2.1 中医理论知识再学习的促进	8.79±1.11
2.2 传统文化再学习的促进	8.73±1.01
2.3 外语运用能力的促进	7.85±2.05
2.4 科研能力的促进	8.30±1.53
2.5 撰写科研论文能力的促进	8.39±1.71
3. 职业发展能力的提升	
3.1 临床经验的总结	8.58±1.25
3.2 认知体系的发展	8.64±1.08
3.3 临床带教的能力	8.97±1.24

表 2 学生完成基础阶段学习的评价得分(分, $\bar{x}\pm s$)

评价指标	得分
1. 医德医风建设	
1.1 医德医风认识	8.83±1.31
1.2 医德医风建立	8.55±1.53
2. 对本专业的认识	
2.1 本专业的专业思想	8.76±1.15
2.2 本专业的感性认知	8.79±1.08
3. 学业的发展	
3.1 中医理论知识水平	7.97±2.04
3.2 传统文化知识水平	7.83±2.21
3.3 识药辨药的水平	7.52±2.06
3.4 方歌记忆的水平	7.48±2.05
3.5 临床思维能力的建立	8.52±1.38

2.3 学生完成临床阶段学习后效果的评价

本阶段共向华中科技大学同济医学院中西医结合 2016 级中西医临床医学专业本科生发放问卷 12 份,回收 12 份,回收率 100%。问卷调查显示,在医德医风建设评价中,学生对医德医风认识评分最高,为(8.73±1.10)分;其次为对医德医风培养,评分为(8.60±1.50)分。在对本专业的认识评价中,学生对本专业的专业思想评分为(8.47±1.13)分,对本专业的理性认知评分为(8.33±1.18)分。在学业的发展评价中,学生对运用西医理论知识的能力评分最高,为(8.13±1.25)分,其次为对融汇中西医两种医学理论的能力,评分为(7.80±1.26)分。在综合素质的发展评价中,学生对开展科学研究的能力评分最高,为(7.47±1.06)分。见表 3。

表 3 学生完成临床阶段学习的评价得分(分, $\bar{x} \pm s$)

评价指标	得分
1. 医德医风建设	
1.1 医德医风认识	8.73±1.10
1.2 医德医风培养	8.60±1.50
2. 对本专业的认识	
2.1 本专业的专业思想	8.47±1.13
2.2 本专业的理性认知	8.33±1.18
3. 学业的发展	
3.1 运用中医理论知识的能力	7.73±1.33
3.2 运用西医理论知识的能力	8.13±1.25
3.3 融汇中西医两种医学理论的能力	7.80±1.26
3.4 运用中西两种医学理论处理患者的能力	7.53±1.13
4. 综合素质的发展	
4.1 外语综合运用的能力	7.20±1.26
4.2 开展科学研究的能力	7.47±1.06
4.3 撰写科技论文的能力	7.13±1.25

3 讨论

中西医结合临床本科人才的培养与教育一直是中西医结合学界关注的重点和热点。王伟等^[3]指出了中西医结合临床本科人才培养面临的问题:一是切入点难以把握,理论体系未形成;二是本科学制偏短,学生规模较小;三是课程设置结而不合,缺乏统一教材;四是临床教学体系不完善,执业发展受限。本研究项目提供了师生双方在一对一带教即“师带徒”模式下的学习范式,使得师生双方的教学行为有规可循。研究结果显示:对于带教教师,其医德医风得到提高,提升了教师队伍的整体精神面貌;在对自身业务水平发展的评价中,外语运用的能力的促进评分最低,这可能与带教教师来自临床一线,在本科生的带教过程中更重视临床能力的培养,而忽视外语的应用有关;在对自身职业发展能力的提升评价中,临床带教的能力评分最高,表明带教教师在“一对一”带教过程中投入了足够的时间、精力,认真钻研临床带教的准备、实施和反馈等环节,达到了教学相长的目的。

基础阶段学生对自身医德医风建设和自身对本专业的认识等 4 个二级指标评分排名前 4 位,说明带教教师在实践中注重了医德医风教育和专业思想教育,使得学生初步建立“学一行、爱一行、专一行、精一行”的思维潜意识。在自身学业发展中,学生对临床思维能力的建立评分最高,说明带教教师注重对学生临床思维能力的培养,这也是临床带教教师的认知惯性使然。但对中医理论知识水平、传统文化知识水

平、识药辨药水平、方歌记忆水平的评分偏低,这反应出:①带教教师的带教内容与学生日常教授授课节奏不统一;②带教过程中缺乏统一的大纲和教案,带教教师讲授内容随意性较大,缺乏逻辑性与连贯性;③带教教师可能存在某些方面的缺陷和不足,最终影响带教效果。

临床阶段学生对自身医德医风建设和自身对本专业的认识等 4 个二级指标的评分仍居前 4 位,说明带教教师在带教过程中坚持注重了医德医风教育和专业思想教育。在对自身学业发展的评价中,对运用西医理论知识的能力评分最高,这体现了本校作为头部院校的临床医学实力,但是对运用中医理论知识的能力、融汇中西医两种医学理论的能力、运用中西两种医学理论处理患者的能力评分不高,这可能与本科室收的病人多半来自急诊科或 ICU,以急危重症和复杂病例多见,带教教师的精力多用于明确现代医学诊断和规范化治疗,而对中医理论的运用不足有关。对自身综合素质的发展评价在 4 个一级指标的评分中总体最低,说明带教教师对于学生综合素质的发展缺乏足够的关注。

综上所述,本课题通过引导、规范带教教师的带教过程与学生的学习行为,建立综合性大学中西医临床医学“师带徒”培养模式的质量控制体系。本课题发现师生双方在带教过程中都能较好地完成任务,总体评价是令人满意的,但也暴露了一些问题,如有些带教教师自我总结和自我提升的积极性不高、有些学生参与带教学习的主动性不够、带教过程缺乏有效的大纲和教案等。这些问题的出现提示应不断督促带教教师和学生保持足够的热情,以极大地精力投入到教学过程中,做到教学相长。综上,本课题组设计的质量控制体系可以有效地反应教学实际情况,为后续的教学改革提供建议与参考。

参 考 文 献

[1] 唐德才,王明强,何睦,等. 基于复合型人才培养的中西医临床医学专业建设——以南京中医药大学为例[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2020,21(3):211-214.

[2] 张江华,任雷鸣,张若楠,等. 西医院校中西医临床医学专业培养模式改革与探索[J]. 世界最新医学信息文摘. 2017,17(21):184-185.

[3] 王伟,李彧,齐佳兵,等. 关于中西医临床医学本科教育现状及未来发展的思考[J]. 中医教育,2021,40(1):3-7.

(收稿日期:2022-03-11)