中华医学教育探索杂志 2014 年 5 月第 13 卷第 5 期 Chin J Med Edu Res, May 2014, Vol. 13, No. 5

·研究生教育·

八年制医学教育临床导师制探索

刘道洪 陈豪 王海明 刘杰

【摘要】 在八年制医学教育专业临床医学课程学习、见习、实习阶段实施临床导师制是我校一项颇具特色的探索。通过对 2005、2006 级学生实施临床导师制的情况进行分析和总结发现,临床导师对培养学生临床思维、职业精神,提升其临床和科研能力有着积极作用。但存在导师专业性过强、业务繁忙、对培养目标定位不清等问题,需要对导师制进一步优化和完善,以更好地适应八年制医学人才培养的需要,并为国内八年制医学教育改革提供参考。

【关键词】 八年制; 医学教育; 临床导师制; 临床思维

【中图分类号】 R4

Exploration and reflection on clinical tutorial system in eight-year program medical education

Liu Daohong, Chen Hao, Wang Haiming, Liu Jie. Office of Teaching Affairs, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Corresponding author: Liu Jie, Email: dh1258@163.com

【**Abstract**】 Clinical tutor system is a unique exploration and practice with characteristics of our school, which has been carried out in the process of clinical course learning and clinical practice among eight-year-program clinical majors. Through analyzing and summarizing the implementation among 2005 and 2006 grade students, we found that the clinical tutor played an active role in cultivating students' clinical thoughts and personal ethics and in improving clinical ability and scientific ability. However, some problem were existed in tutors themselves-specialized major, busy, unclear cultivation objective, etc. Therefore, further improvement of the system was needed in order to better meet the needs of the eight-year-program medical talent training and to provide related references.

【**Key words**】 Eight-year program; Medical education; Clinical tutorial system; Clinical thought

为与国际医学教育接轨,我国试行了一种全新的医学人才培养模式——八年制医学教育。在各医学院校中,八年制学生属于高层次的培养对象,是医学生中的佼佼者,未来医疗、教学和科研工作的中坚力量[1]。该专业医学生的教学安排主要分为医学前教育、基础医学教育、临床医学教育和二级学科培养 4 个阶段。

随着国内八年制医学教育的逐步深入实施,各医学院校对其培养模式均积极开展了大量有益的探索。在“导师制”的具体实施中各医学院校有所不同:除二级学科培养阶段均配备博士生指导教师外,部分院校在基础医学阶段也相继探索实施了早期科研启蒙导师制;但鉴于临床医学教育阶段主要以临床理论和实践能力培养为主,多数院校在此培养阶段尚未实施导师制。我校在反复分析论证的基础上,针对 2005、2006 级八年制医学生探索实施了临床导师制,即在临床医学教育阶段为学生配备指导教师,这是一项颇具特色的创新举措。现对临床导师制的实施情况进行总结和思考,以期为国内八年制医学教育改革提供参考。

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.05.005

基金项目:教育部、卫生部第一批卓越医生教育培养计划试点项目(教高函[2012]20 号);广东省专业综合改革试点项目(粤教高函[2012]204 号)

作者单位:510515 广州,南方医科大学附属南方医院教务处

通信作者:刘杰,Email: dh1258@163.com

1　八年制临床导师制的具体实施过程

1.1　临床导师配备缘由

目前,多数院校将八年制医学生安排在直属附属医院进行临床教学与实习,但此类医院往往同时承担本科生、研究生、进修生及培范化培训医师等多层次的临床教学任务,彼此之间争夺有限的优势医疗资源。因此在临床医学阶段实施临床导师制,保证八年制医学教育的教学资源,并在业余时间对学生进行适当的科研训练,这对提升人才培养质量意义重大。

1.2　临床导师的遴选

临床导师由长期从事教学和临床工作,带教意识强、医德医风优、临床水平较高的教师担任;同时其须具有严谨的治学态度和良好的学科作风,有足够的时间和能力去履行导师职责。经个人申请、教务主管部门遴选后确定。

1.3　临床导师的配备

临床导师是为处于临床理论课程学习、临床见习及通科实习阶段的八年制学生配备的;将每 3~5 名学生分为一组(自由组合),每组学生由一名固定的临床导师负责指导和培养。基于公平、公正的原则,每组学生的临床导师在学生开始临床理论课程学习初期随机分配,以确保学生与导师之间有足够的时间沟通、熟悉,有利于临床导师根据学生的实际情况拟定个性化培养方案。

1.4　临床导师的职责

临床导师负责指导学生临床理论学习,定期为学生开展床边授课,培养和强化学生的临床思维和基本技能,如病史采集、体格检查和病历书写等。指导学生医学英语的学习,掌握阅读英文文献的能力,并对其进行基本的科研思维训练、生活指导和心理辅导。

1.5　临床导师的任期

临床导师任期一般为 2 年,即从学生开始临床理论课程学习至通科实习结束。之后,八年制学生进入二级学科培养阶段,则需另配备科研导师——即博士生导师,负责指导学生研究生阶段的临床与科研训练、博士课题开展和论文撰写答辩等工作。

1.6　临床导师的管理评价

在临床导师制实施过程中,通过学生座谈、教学督导及问卷调查等多种形式加强监督管理,确保实施效果。督导评价内容主要是评价临床导师制落实及学生受益情况,包括:导师与学生开展学习活动的频次;导师组织学生进行病例交流、讨论学习的情况;导师指导学生进行文献阅读、科研汇报的情况;导师指导学生发表临床论文的情况;导师指导和批改学生大病历的情况;学生对该制度实施的满意度和受益评价,以及该制度存在的不足和改进意见。综合多次督导评价结果发现,绝大多数学生认为临床导师对其临床课程的学习、临床思维和技能的训练有较大帮助。

2　临床导师制的优势

“基础导师——临床导师——二级学科导师”的全程导师制模式的实施,一定程度上培养了医学生的临床和科研能力,并指导其将科研工作方法应用于临床实践[2]。其中,临床导师制是衔接基础导师阶段和二级学科导师阶段的纽带,从该制度的实践情况以及对学生的调研反馈结果来看,多数学生认为其在一定程度上提升了八年制医学教育培养质量。

2.1　培养学生临床思维,提高临床基本技能

临床学习阶段是八年制学生由基础向临床过渡的阶段,学生对临床技能(包括临床思维和临床基本技能)的重要性认识尚不足。临床导师可定期通过授课和操作指导等教学方式,培养学生的临床思维和临床基本技能,强化其对学习临床知识和临床技能重要性的认识,调动其主动学习的积极性。一方面,导师开展病例讨论。在此过程中先由学生阐述病例特点、疾病诊断、诊断依据、鉴别诊断和治疗措施,然后由导师对病例进行总结,指出正确的诊断思路和诊断依据,并对学生病例汇报过程中的不足之处进行点评[3-4]。另一方面,在遇到典型病例时,导师可安排学生进行病史采集和体格检查,并在旁全程观察,对学生在操作过程中暴露的问题进行针对性的点评与指导。通过以上教学方法有效地促进了师生间的互动,同时强化了学生的临床思维和临床技能。

2.2　培养学生良好医德医风,促其树立正确的人生观、价值观

临床导师已在多年工作中逐渐形成了独有的人生观、价值观和医学人文素养。但是八年制学生在

此阶段尚未正式接触临床，导师应重视对其医德医风以及正确人生观、价值观的培养。目前我国医患关系紧张，一些不负责任的媒体对医疗问题进行了失实的负面报道。八年制学生中独生子女居多，思想道德素质发展不平衡[3]，明辨是非能力不强，易受媒体以及社会因素等干扰。导师应以身作则，通过自身经历言传身教，帮助学生正确认识医患关系和医疗现状；向学生灌输乐于奉献、救死扶伤的职业精神，帮助其形成良好的医德医风，树立正确的人生观和价值观。

2.3　指导学生基本科研训练和职业规划

目前社会对八年制医学教育专业培养的看法各不相同，八年制学生除了要面对学业压力，还要面对来自社会褒贬不一的评论，容易对将来的发展和规划产生迷茫情绪。临床导师应根据学生的性格特点，对其将来的临床学习、二级学科培养方向选择和就业等进行合理指导。如在学生备考执业医师资格期间，对其提出更高效的复习建议；根据学生的兴趣所在，对其进行一定的科研训练，正确选择二级学科的培养方向；在学生选报博士生导师期间，提供客观的建议和信息，帮助其选择最为合适的导师等。临床导师对学生的指导意见至关重要，能够让其在求学期间少走弯路，更加高效地完成各阶段的学习任务。

2.4　缓解临床带教的教学压力

目前国内大型三甲综合教学医院均承担了大量的临床教学工作，尤其是近几年各大医学院校大规模扩招后，医学生数量迅速增长，导致带教师资相对紧张。实行临床导师制之前，学生在临床学习阶段没有长期固定的指导教师，遇到问题时只能请教带教教师。而每名带教教师往往负责多名学生的临床教学，其精力有限，对学生的指导无法顾全。临床导师制的实施，使学生在临床实践中遇到问题，既可以向带教教师请教，也可以在空闲时间主动寻求临床导师的帮助。一方面增加了导师与学生之间沟通、互动的机会，另一方面也减轻了带教教师的教学任务，实现了师资力量的合理利用。

2.5　强化英文文献阅读能力

在大型三甲教学医院工作的临床导师，能够为八年制学生提供丰富的英文文献阅读技巧和经验。八年制学生英语基础较好，临床导师可根据学生的特点鼓励其阅读国外高质量医学文献。在提高学生英语阅读能力的同时，培养其文献阅读兴趣，有利于其及时掌握自己感兴趣学科的最新研究进展。导师可定期安排学生汇报文献阅读后的最新发现和心得体会，并在其汇报完毕后针对学生阅读文献的方法给出合理的指导意见和改进措施，鼓励其养成查阅文献的习惯。在提高学生英语水平的同时，进一步拓宽其医学视野。

3　临床导师制存在的问题及建议

3.1　专科性过强

八年制临床导师制在国内各高校尚无先例，多数学生在配备导师时并没有明确将来从事的二级学科方向，但导师已具备了所在科室的职业思维，对学生的培养也会倾向于自己所从事的专业方向。在实际培养过程中导师应该有意识地弱化这种倾向性[4]。对导师而言，应根据八年制学生培养的不同阶段及时调整培养策略。当学生处于临床课程学习阶段时，应全面培养，重视理论知识的掌握；当学生处于临床见习阶段时，则应重视病史采集、体格检查等临床基本技能养成；当学生处于临床实习阶段时，则根据其所要从事学科的意向进行相关培养。

3.2　时间冲突的问题

八年制学生在配备临床导师阶段需要进行临床课程学习、临床见习和实习，理论和实践课程安排紧凑，常常与导师正常上班时间冲突。因此，临床导师在学生培养方面存在时间安排困难的问题。为了能顺利地完成培养计划，需要占用导师和学生的部分休息时间。导师应根据学生该阶段课业密集的特点，提前制定教学计划，充分利用晚间和周末的时间为学生授课、答疑[5]。学生则应该积极提出问题，通过短信、电话、电子邮件等方式加强与导师的联系，主动寻求临床导师的指导和帮助[1]。

3.3　培养定位理解偏差的问题

临床导师应重点培养学生的临床思维和临床基本技能，并让其具备基本的科研思维，但后续的科研培养应该由二级学科导师负责。实际培养过程中，极少数临床导师对该阶段的培养目标不够明确，或师生之间沟通不够充分，导致导师将科研能力训练作为了该阶段的培养重心，影响了学生临床理论学习和临床技能培养。

实行八年制医学教育是培养高素质医学人才的

根本需求,也是加强与国际医学教育接轨、改进人才培养模式的有效途径[1]。八年制临床导师制的实施既有优势也存在不足。一方面应积极深入探讨,集思广益;另一方面应及时思考和总结经验教训,对八年制医学教育临床导师制进行必要的调整和完善,以使这一制度能够更好地适应八年制医学人才培养的需要。

参考文献

[1] Li XH, Liu Y. Some experience as clinical instructor of eight-year medical program students[J]. Basic Medical Education, 2012, 14(5): 394-396. (in Chinese)
[李湘竑, 刘延. 八年制临床导师工作的几点体会[J]. 基础医学教育, 2012, 14(5): 394-396.]

[2] Li JH, Liu J, Wu KL, et al. Exploration and reflections of pattern in early scientific research training for eight year program students [J]. China Higher Medical Education, 2012(11): 61-62. (in Chinese)
[李杰华, 刘静, 吴坤陆, 等. 八年制医学生早期科研训练模式的探索与思考[J]. 中国高等医学教育, 2012(11): 61-62.]

[3] Zheng JY, Liu ZM. Practice and thinking of eight-year medical students' tutor in clinical medical colleges[J]. Journal of Shanxi Medical University(Preclinical Medical Education Edition), 2010, 12(6): 603-605. (in Chinese)
[郑骄阳, 刘志民. 临床医学院八年制医学生导师制的实践与思考[J]. 山西医科大学学报:基础医学教育版, 2010, 12(6): 603-605.]

[4] Han SL, Liu XD. Practice and exploration of applying clinical tutor in eight-year medical education[J]. Medical Information, 2010, 5(6): 1553-1554. (in Chinese)
[韩述岭, 刘晓丹. 八年制临床导师制的思考与探索[J]. 医学信息: 中旬刊, 2010, 5(6): 1553-1554.]

[5] Wang YC, Wang YG, Huang JD. Discussion on tutorial system of eight-year medical program[J]. Chinese Journal of Medical Education, 2011, 31(1): 13-14. (in Chinese)
[王毅超, 王云贵, 黄继东. 八年制医学生阶段导师制的初步探讨[J]. 中华医学教育杂志, 2011, 31(1): 13-14.]

(收稿日期:2014-02-20)
(本文编辑:张学颖)

·读者·作者·编者·

中华医学会系列杂志关于论文题名的规定

题名应以准确、简明的词语反映文章中最重要的特定内容。一般使用能充分反映论文主题内容的短语,不必使用具有主、谓、宾结构的完整语句,最好不用标点符号。中文题名一般不宜超过 20 个汉字。一般不设副题名。确有必要时,推荐用冒号将副题名与主题名分开;或者用与主题名字体、字号不同的文字排印副题名,以示区别。题名用词应有助于选定关键词和编制题录、索引等。应尽量避免使用非公知公认的缩略语、字符、代号等,也不应将原形词和缩略语同时列出。题名中的外文人名用原文。

(中华医学会杂志社)