

成人高等医学教育发展现状及对策分析

赵明芳¹, 王长青²

(1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 210029; 2. 南京中医药大学, 江苏 南京 210029)

摘要:成人高等医学教育普遍存在着成教医学生年龄、知识、结构参差不齐,工学矛盾突出,教学实验、实习环节薄弱,课程重理论、轻实践以及缺乏成人特点等问题。当前成人高等医学教育改革必须针对成人医学生特点,创新管理体制;依据学生需求,优化课程结构;提高教学水平,确保教学质量;结合学科特点,创新考核标准。

关键词:成人高等医学教育;现状;对策;分析

中图分类号: G642

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)05-416-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20140518

成人高等医学教育是我国高等医学教育的重要组成部分,是普通高等医学教育的补充和延伸,更是医学终身教育的主渠道,多年来以最快速度和最短时间,培养、提高了一大批医务工作者的学历水平和专业技术,对不断提高医护人员的整体素质,促进我国医药卫生事业的发展发挥了重要作用。但随着成人医学教育的日益发展,医学成人教育中的问题也日益突出:教学实验、实习环节薄弱,课程重理论、轻实践且缺乏成人特点,成教学生年龄、知识、结构参差不齐,工学矛盾突出等等。当前,成人高等医学教育改革迫切需要从成教医学生特点和成人医学教学特点出发,改进教学与管理,进一步提高教学质量与管理水平。

一、目前成人高等医学教育发展现状

(一)成人医学生的特点

采用自编问卷对南京医科大学成人医学教育学生进行调查。本研究的调查对象为成人教育学院临床、护理、影像、检验、口腔各专业,调查时间为2013年12月,对被试者实行无记名问卷调查,问卷在15分钟内完成,要求被试者当场答卷,研究者当场收回、核查,发现漏填、错填,及时更正。共发放问卷280份,收回280份,经核查,有效问卷280份,有效率100%。对数据统一编码后,录入Excel数据库,采用SPSS10.0进行统计分析,结果见表1、2。

1. 年龄普遍较大

66.1%的成人医学生年龄在25~40岁。25岁以下的学生占总人数的30.7%,40岁以上的学生占总人数的3.2%。其中年龄最大的53岁,最小的20岁。和普通大学生不同的是,他们社会阅历较多,实践经验较丰富,在学习中普遍表现为理解能力、实践能力强,而基础知识、识记能力较弱,学习精力不足。

2. 女生所占比重大

根据南京医科大学2012、2013、2014级校本部成教医学生数据信息统计,女生约占75%,她们有韧性,意志力强;全部学生中近一半已婚,已婚学生中79.4%已有小孩,是家中的顶梁柱,上有老人需要赡养,下有孩子需要照顾,来自家庭的责任和负担必定会对学习产生影响,只有42.1%的学生每天能学习1小时或以上,大部分学生的学习时间根本无法保证。

3. 知识层次、结构参差不齐

大部分学生有工作经历和临床技能,但医学基础知识不够扎实且参差不齐,85.7%的考生是初级或以下职称,中级职称占13.2%,副高职称占1.1%,普遍学习勤奋,知识面较广,对问题有一定的评价能力,也有在工作中迫切需要解决的问题,常常带着问题来学习。

4. 工作压力大,学习动机带一定功利性

据调查,98.3%的成教学生已工作,且绝大多数

收稿日期:2014-04-22

作者简介:赵明芳(1974-),女,江苏南京人,助理研究员,南京医科大学公共卫生学院MPH学员。

在医疗一线,医务工作压力大、任务重、时间不稳定,78.6%的学生每天工作在8小时以上,有的甚至达10小时或更长。绝大部分学生要上夜班,每月上夜班2天以上的占73.2%,4天以上的占44.6%,医务工作的特点使得他们很难保证学习的时间和精力,旷课、迟到、早退现象严重。大多数学生功利性强,据调查,52.1%的学生深造目的只为一纸文凭即为了职称晋升。

5. 家校距离远

由于能够提供医学成人教育的学校有限,很多人必须到外地学习。据南医大校本部成人学生调查显示,在本市医院工作、车程在1小时以内的仅占总人数的30%,在1~2小时的占36.4%,在地级市医院工作、车程在2~4小时的占21.8%,在县城或乡镇医院工作车程4~6小时的占总人数的6.4%,甚至有5.4%的学生车程超过6小时,相当一部分时间耗在路上,这给他们的学习增添了不少挑战。

表1 被调查者的性别、年龄、婚姻状况

调查项目	例数	构成比(%)
性别		
男	69	24.6
女	211	75.4
年龄(岁)		
<25	86	30.7
25~30	113	40.4
31~35	46	16.4
36~40	26	9.3
41~45	6	2.1
46~50	2	0.7
50~55	1	0.4
婚姻状况		
未婚	154	55.0
已婚	126	45.0
有子女	100	79.4

(二)成人医学教学的特点

医学是一门实践性很强的学科,因医学实践本身的复杂性和社会性,决定了它是一个对综合素质和动手能力要求很高的行业,既重理论又重实践的特点,使得医学课程的学习难度很大,对成人医学生来说,则难度更大。

1. 实验、见习课不足

实验课应是医学教学的重要环节,是锻炼成人学生动手能力、理论联系实际的必修课程。而目前成人教育重招生、轻教学。各类成人医学专业的课程基本是参照普高同类专业设置的,对成人知识结构和身心特点考虑不多,缺乏针对性,专业实验、见

表2 被调查者的工作、学习状况

调查项目	例数	构成比(%)
工作年限(年)		
1~5	173	61.8
6~10	61	21.8
11~15	27	9.6
>15	19	6.8
职称		
初级	208	74.3
中级	37	13.2
副高级	3	1.1
其他	32	11.4
工作所在地		
县城或乡镇	100	35.7
地级市	73	26.1
省城	107	38.2
工作地与学校之间车程(小时)		
<1	84	30.0
1~2	102	36.4
2~4	61	21.8
4~6	18	6.4
>6	15	5.4
每天工作时间长度(小时)		
<8	60	21.4
8~10	190	67.9
>10	30	10.7
每月上夜班天数(天)		
≤1	75	26.8
2	36	12.9
3	44	15.7
≥4	125	44.6
每天做家务时间长度(小时)		
<1	69	24.6
1~2	161	57.5
2~3	35	12.5
>3	15	5.4
每天学习时间长度(小时)		
<1	162	57.9
1~2	90	32.1
2~3	28	10.0
上学的直接目的(多选题)		
为了职称晋升	146	52.1
更新理论知识	74	26.4
增强实践能力	48	17.1
提高综合素质	186	66.4

习课安排不足。尤其随着各高校办学规模的不断扩大,师资和实验高强度运转,虽然教学计划中明确规定了实验课时数,但因条件限制,实验课不能正常开设,有些课程干脆不做实验,实验、见习开课率极低,并且效果不好。

2. 实习分散,没有系统的指导

实习是规范临床技能、养成良好临床思维能力的重要阶段,成人医学生大多为在职人员,实习期间大部分回原单位工作代替学习,不能得到系统、全面的指导,虽然他们在医务工作一线获得了很多临床经验,但对于理论知识及医学新知识、新技术非常缺乏,多年来成人医学教育实习环节形同虚设。

3. 人文课程和选修课程比例很少

长期以来,成人医学教育比较重视学生的专业知识教育,而忽视人文素质教育,课程中没有全面系统设置人文社会学科内容,或比例不合理、内容单调且与医学结合不够紧密,未能真正渗透应用到医学领域,导致成人医学生人文知识薄弱。据统计,以我校为例,目前普通本科教学中人文课程(不含选修课)占全部课程的比例为11.3%;而成人医学课程中除医学心理学课程外,没有人文课程。其次,成人医学生从事的医疗工作岗位各不相同,学习需求各异,现有课程中也没有合理设置选修课程,不能充分拓宽学生知识面和全面提高学生综合素质。

4. 工学矛盾突出,学生到课率不高

目前,成人医学教育一般采用集中式面授,在一定时间内把学生组织起来上课,要求学生在短时间内掌握大量知识,难度较大,加之实际承担成人医学教学任务的多为年资较低、实践经验较少的教师。如上临床课程的青年教师,上课内容单调不生动,即使举病例也是成人学生在工作中常见的,新鲜感不足,导致学生参与积极性不高,在一定程度上造成了学生的缺课。再者医学专业课程量大,教学内容多,工学矛盾更显突出,又影响课堂出席率,由于学生到课率偏低,教师讲课的激情无法释放,教师备课积极性降低,课件制作单调乏味,到课率再度下降。

另外,成人医学生课堂之外自主学习的时间少之又少,学习效果没有保证。多种因素造成教学效率低下,严重影响着教学质量,制约着成人医学教育的发展。

二、面对挑战应采取的对策

(一)针对成人医学生特点,健全管理体制

成人医学生社会角色具有多维性,年龄结构上的多层次性及个体差异性,增加了管理的复杂性,因此,必须从成人医学生思想实际出发,注重学生身心特点,健全管理体制。

1. 实行弹性学分制

由于成教医学生学习时间不集中,工作年限有高有低,学生差异很大,学年制不能满足成人教育的需求,因此最好实行学分制,即以学生选课为基础,

以学分为计量单位,学生根据个人的能力、水平、需要,结合自己的工作生活实际进行选课和学习。

2. 自我管理为主,管教结合

成人医学生大多为临床一线工作者,服务对象是患者,工作量、服务量大,岗位要求其必须有很强的自我管理能力,应充分发挥他们自主、自律的意识,因势利导促进学生自主学习,针对他们同理性强的特点,可在班级中选取年龄大、有威信、成绩好的学生,树立典型和榜样,以点带面,激发学生的集体荣誉感,调动学习积极性。适时开展各类专题交流,采取行之有效的奖惩措施,营造积极向上的良好氛围。考评时采取更加灵活宽松的政策,以课堂教学为辅,建立学校管理和学生自我管理相结合的管理模式。

3. 充分利用网络进行学生管理

因成人医学教育的特点,学生之间比较陌生,班级集体感不强,班主任应全程负责,抓住每次面授机会,深入学生,了解学生思想,掌握学生需求,帮助学生解决实际问题。如为学生建立班级学习群,在班级群中共享教师的教学课件,或通过发送邮件的形式,将学习资料发送给每位学生,共享教学资源,保证学习效率。

4. 规范考勤管理

增加平时考勤在最后考核中所占的比重,并在考核中加入平时课堂表现一项,以调动学生来校学习的积极性。将学习成绩、到课率、参与集体活动三者结合,采取措施确保到课,科学评优评先。对于很少来校学习或马虎应付的学生,可取消其考试资格,以保证良好的教学秩序。

(二)依据学生需求,优化课程结构

成人高等医学教育要根据现代医学科技发展态势和社会需求,坚持与时俱进,及时修订教学计划,调整课程结构,保持其科学性、连续性、整体性和综合性^[1]。

因成人学生大多具备丰富的临床实践经验,缺乏系统的理论知识以及新观念、新技术。当前,成人医学教育要结合学生的知识结构和身心特点,调整和优化课程结构,合理选择教学内容,压缩课程,减少面授时间,做到少而精。注重实用性,适当增加实验、见习课,多讲临床实用知识,如临床病例分析等,为学生创造动手实践的机会,使课程内容更贴近学生工作实际,真正发挥对日常工作的指导作用,这样才能很好调动学生的学习积极性,确保课堂教学质量,收到事半功倍的效果。

医学生自身所具有的人文素质和涵养,存在于每个人的思想观念和自身行为之中,并通过其一言一行得到具体体现。所以,成人医学生人文素质的培

养和形成,人文精神的塑造,逐渐消除功利主义、实用主义、个人主义倾向,这是社会对医生的要求,也是对成人高等医学教育的要求^[2]。在制订和修改课程设置时,应更多关注人文社会环境对学生的潜在影响,关注患者作为一个社会人的心理需要,增大人文社会学科课程的比例。医患沟通技能已成为“全球医学教育最低基本要求”的重要组成部分,成人医学生必须掌握与患者及其家庭成员的沟通技巧,重视医患沟通能力的培养,要有自我保护意识,尤其要懂得涉及到医患关系的法律知识、心理学、哲学、历史、伦理学,使学生能够掌握新的思维方法、养成新的行为方式去面对医疗工作,并增开一些与成人医学生实际工作关系密切的选修课、专题讲座。

(三)提高教学水平,确保教学质量

由于成人医学生多为在职人员,多数学生来自医疗第一线,学习目的有一定功利性,轻基础、重应用,怕理论、爱实践,这就对临床教学以及教师的课堂发挥和创新能力提出了更高要求。

1. 优化师资队伍,提升教学质量

教师队伍的质量直接关系到整个教学活动的质量。成教学生理论知识薄弱,有一定实践技能,更需要遴选具有丰富理论知识和实践经验的教师来指导,在教学组织安排上,尽量聘请高年资教师、医生担任教学工作,定期通过集体备课、讲课竞赛等方式进行培训,组建优良的教师队伍。而教学质量的提高还取决于教师的工作态度,教师的工作态度根本上取决于教师的内在能动性,因此要建立合理有效的激励机制,让教师有一个宽松的工作环境,将会促进教师在教学中的自主性和能动性的发挥,让教师在有限的上课时间内,尽量讲重点和难点,着重介绍学科发展的新理论、新知识、新技术和新方法。

2. 改进教学方法和手段

由于成人医学教学的特殊性,教师在教学方法上更要重视学生的认知方式,引导学生培养学习兴趣和自主学习的能力,多样性、针对性地开展教学。

集中面授与网络互动相结合。开发网络课程教学,这就要求教师知识扎实,把理论和临床实践要很好地结合起来,教学内容的重点要放到传授新知识、新理论、新技术上去,并借助现代化教学手段,提高信息量的流通,调动学生的积极性。让学生不受时空的限制,可随时上网学习,给他们拓宽学习时间、空间,缩短学生在校学习的时间,缓解工学矛盾,提高学习效率。要依托网络学习来完成形成性评价,降低“到课率”的敏感性,不断总结完善有特色的课程教学。

传统教学及案例教学相结合。优化教学过程,多采用启发式、讨论式、情景式、问题式教学,尽量开展案例教学,通过具有一定代表性的病案与教材内容有机结合,从而达到临床教学目的。成人学生一般基础医学底子薄,加之年龄偏大,对基础理论的理解确有难度,但对案例的分析和理解能力较全日制学生更加全面,这不仅有助于对教学内容的理解和消化,还可以使他们结合自身工作,解决实际问题。

另外,从调动学生主动性入手,对不同学科采用不同的教学法,在授课过程中,尽可能将基础理论知识揉合到学生感兴趣的章节讲解,以启发学生的积极思维,指导学生带着问题学,增加与学生的互动,引发共鸣。

许多学生在工作中都为了晋升职称而有发表论文的迫切需要,故有研究者建议,将学分制引入到医学成人本科教育,同时将论文写作纳入学分的范畴,这样可以指导和督促学生进行论文写作,提高学生论文写作水平^[3]。

3. 建立教学质量保障体系

为掌握教学动态,提高教学质量,建立专家督导制度。组织具有一定临床教学经验的专家进行听课,全面了解教学情况,及时反馈教学信息,评价教学效果,研究分析教学中出现的问题,提出解决办法。掌握学生学习情况,包括见习、实习,广泛听取带教老师、学生的意见和建议,对较差课程提出改进建议,帮助授课老师提高教学技巧,指导临床带教工作,确保教学质量。定期召开教学工作会议,对教学实践中富有创新性的教学方法及时总结,做好临床授课带教老师的评价工作,改进教学方法,不断提高教学水平。

(四)结合学科特点,创新考核标准^[4]

考试的主要目的是对学生的学习起到激励作用,但是考核方式不当,往往会产生负面影响。目前成教的考核基本沿用了普通高校识记型这一考试方法,不少学生为了应付考试花费了大量时间,但因成教学生年龄较大,记忆力较差,他们对有大量记忆题的闭卷考试有畏惧心理,这种考核方式无疑给他们增添了很大压力,不能从根本上检验学生真实的学习效果,且易助长成教学生的不良学风。加上成人学生普遍工作、家庭负担重,精力不集中,限制了学生的主动学习和创造性学习。因此,要根据成人医学生的具体情况,结合不同学科的特点,大胆创新,积极探索适宜的考核方式。

考试时采用主干课程闭卷,其余课程开卷的模式,平时小组讨论、小测验、小论文也加入考核成绩,同时建立试题库,减少记忆性题型,增加理解性试

题。如基础知识的考核可采取闭卷考试,重点要放在新理论、新进展方面,把学生的学习引向掌握现代医学理论的发展方面;对医学综合性的问题,要注重考核学生的分析和综合能力,可采取开卷考试的形式,事先将考试方向提出,启发学生去思考和查阅。

对于实践性较强的科目,可以在授课过程中安排实验课,综合几次实验课的成绩,作为学生的学科成绩;理论性较强的科目,可以让学生撰写综述或联系工作实际,写案例分析报告,作为最终成绩。纸笔测验中,应增加选择、填空题型所占的比例,减少名词概述、简答等识记型的分数比例,可以增加案例分析题的比重,让学生结合理论知识进行分析,考察学生的综合能力,使考核真正起到巩固知识和检验学习效果的作用。

医学教育的宗旨是培养“实用型”人才,即“具有必要的理论知识、较强的实践技能和良好的职业素质”^[5]。成人学生直接面临着工作压力,更希望自己成为“实用型”人才,目前我国的医疗资源相对不足,

对成人医学生的需求量很大,只有在实践中不断地发展和创新成人高等医学教育的理念,构建科学合理的成人高等医学教育新体系,真正为提高医务工作者的理论素养和实践技能服务,成人高等医学教育才具有强大的生命力。

参考文献

- [1] 张绍群,陈德祥. 成人高等医学教育课程管理系统初探[J]. 西北医学教育,2003,11(2):2-3
- [2] 罗艳艳. 试论成人高等医学教育中人文精神培养的重要性[J]. 中国成人教育,2007(13):155-156
- [3] 谢而付,蒋理,王芳. 成人医学高等教育检验医学专业学生论文发表情况调查[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2013,13(1):83-85
- [4] 李树荣. 医学院校成人学历教育现状分析与对策[J]. 继续医学教育,2013,27(4):19-22
- [5] 姜政,王王龙. 浅谈提高成人医学专科诊断学教学质量[J]. 西北医学教育,2005,13(1):216-217