



分级导师制在本科生 综合能力培养中的实践与探索

刘边疆¹,黄华兴²,苗陈焱¹,李杰¹,王增军¹

1. 南京医科大学第一附属医院泌尿外科,江苏 南京 210029;

2. 南京医科大学外科学总论教研室,江苏 南京 210029

摘要:近年来,在高等教育改革的背景下,越来越多的医学高等院校陆续实行了本科生导师制,为提高人才培养质量带来了新的教育模式。虽然国内很多院校都对临床医学本科生导师制进行了初步探索和实践,然而传统导师制依然存在诸多问题。该研究通过开创性地施行本科生分级导师制,解决当下导师制存在的弊端,从而提出相应对策,为今后更有效地实施本科生导师制、培养高层次医学人才奠定基础。

关键词:本科生导师制;临床医学;实践

中图分类号:G642

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)02-163-003

doi:10.7655/NYDXBSS20190219

一、导师制的背景及起源

导师制最早于14世纪由英国剑桥大学和牛津大学的教育家们提出,起初在研究生教育中采用^[1]。后来应用于美国高校本科生培养中,大大推动了导师制在世界范围内的应用^[2]。导师制是指导师针对学生的个性特点制定相应的教学计划,对学生的生活、学习、生活进行全方位的指导和培养。依据学生自身基础的不同,针对性布置学习任务,定期与学生交流讨论。

与研究生导师不同的是,本科生导师更侧重对学生的综合素质进行培养,通过集中授课、实习带教、科研组会、公益活动等多种形式对本科生进行全方位指导,协助学生解决学习、生活及心理上的各类问题,促进学生身心健康和全面发展。一方面,集中授课和实习带教可增加导师与学生间的互动,在提高学生临床基本操作技能的同时,也提高了导师的带教水平。另一方面,在召开课题组科研组会时安排本科生进行旁听,本科生可积极参与讨论,并提出自己的想法^[3]。同时本科生可参与各种

形式的科研活动,如科研创新知识讲座、实验室观摩学习等,不仅可获取更多的科研基础知识,也提高了其参与科研实践的主观能动性。

二、导师制的现状及存在问题

在高中阶段,学生的学习模式往往具有被动性,进入大学后,这种传统的被动学习方式一时间很难转变,不利于主观能动性的培养^[4]。当临床本科生进入实习阶段时,往往会进入综合性附属或教学医院,在短短一年时间内需要轮转众多科室,在每个科室的实习时间大大缩短,这样下去临床实习逐渐流于形式^[5]。如今,随着就业压力和社会竞争的加大,要求医学生不仅要有扎实的理论基础和专业技能,更要有良好的心理素质和医患沟通技巧,医学生培养正面临着严峻挑战。因此,加强医学生临床能力培养和创新素质教育已经成为医学教育的必然方向,施行本科生导师制是促进医学教育发展的有力措施。

如今,国内诸多医学院校对本科生导师模式进行了初步的探索,也总结了一些经验和体会。与传

基金项目:江苏省“六大人才高峰”高层次人才项目(WSW-017);江苏高校“青蓝工程”;南京医科大学第五批优秀中青年教师支持计划;江苏高校优势学科建设工程资助项目(JX10231802);江苏省教育厅高校哲学社会科学基金项目(2016SJB880017);江苏省教育科学“十三五”规划2016年课题(D/2016/01/09);江苏省高等教育教改研究课题一般项目(2017JSJG184)

收稿日期:2019-01-07

作者简介:刘边疆(1978—),男,江苏新沂人,副教授,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向为泌尿外科临床与教学。

统的大班教学相比,本科生导师通常带教的学生较少,可以有针对性地对学生进行个体化的精准指导。因此,本科生导师制的实施是现代医学因材施教的特有体现,对培养综合性医学人才具有积极的推动作用。然而,现有的本科生导师制依然存在诸多问题。有的学校施行了论文导师制,即导师对学生的论文进行指导。这种指导模式较为单一,无法满足学生多方面学习的需求^[6]。同时,临床医学本科生往往面临着严峻的就业压力和社会竞争,很多学生在实习期间也要准备考研,进一步缩短了与导师的交流时间。此外,本科生导师制实施过程中,由于缺乏条例支撑和具体方针,容易造成导师职责不明、监管制度缺乏等一系列问题。

三、分级导师制的创新培养模式

经过长期的实践经验积累,笔者所在的临床科室开创了一个全新的教育模式——本科生分级导师制。在传统本科生导师制中,一个本科生通常只有一名导师指导,而一名导师常要带很多名本科生。与传统本科生导师制不同的是,分级导师制中本科生的指导老师并不特指具体的某一位导师,而是一个导师团队。分级导师团队通常由一个诊疗组中的高年资导师、低年资导师、博士研究生、硕士研究生等组成,形成一个从上至下、逐级下行的指导团队。在施行导师制时,有研究提出“导师+项目+团队”模式,强调学生以科研项目为基础,积极融入导师及其团队中,侧重广泛参与研究实践,在导师团队中不断提高自身素养和实践能力^[7]。

由于临床医学专业的特殊性,临床专业的本科生需要进入临床进行医疗实践,而高年资导师平时工作较为繁忙,在指导年轻医生、研究生之余,鲜有精力再对本科生进行细致入微的指导,容易造成本科生在临床实践过程中陷入没人监管的境地。而分级导师制则恰好遵循了因材施教的教育规律,指导团队以高年资导师为核心,高年资导师提供课题思路,定期组织科研组会,由低年资导师、博士、硕士研究生负责具体指导工作。其优势在于,一方面解放了平日繁忙的高年资导师,高年资导师无需再花费大量的精力用于直接指导本科生学习,而是以课题思路提供、科研组会汇报等形式间接传达,这样既节省了高年资导师的时间,又提高了指导效率。同时,低年资导师、博士和硕士生在与本科生直接接触过程中,可以设身处地与本科生进行互动,全方位了解本科生的需求,因人而异地制定指导计划。低年资导师在指导本科生过程中,可以提高自身带学生的经验和能力,激发带教热情,为以后带博士生、硕士生打下良好的带教基础。

四、分级导师制的实践探索

笔者所在的临床科室属于外科学系,在本科生带教的过程中进行了分级导师制的初步实践与探索,取得了显著教学效果和一些实践经验。

(一)病区患者管理

一个诊疗团队通常由主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师、床位医生等组成。对外科病房来说,临床医生的本职工作是管理好自己负责的患者,包括入院至出院的全过程。本科生进入临床科室进行实习时,通常需要从简单的诸如:入院办理、询问病史、撰写病例、手术谈话等工作开始。高年资导师常因繁忙的手术工作而无暇顾及本科生的带教工作,而分级导师团队中的年轻导师或博士、硕士研究生则承担起具体的带教任务,将他们的临床经验传授给本科生。初入临床时,本科生往往很难快速适应临床工作节奏,面临着本科阶段理论知识难以转化到临床实践中的问题。实行分级导师制可以使学生更好地从年轻指导教师的工作细节中去学习临床操作技能,体会医患沟通技巧,以便在管理患者期间能够取得患者及家属的信任,将本科期间所学的理论成功运用到临床实践中来。通过施行分级导师制,发现本科生能够更快速地适应临床工作节奏,在患者管理方面也更加得心应手,也大大提高了临床操作技能。

(二)门诊疾病诊疗

现如今,门诊教学已经成为医学教学的重要一环^[8]。对于外科手术科室,临床工作节奏通常很快,主要工作还是围绕着外科手术进行,要求医生在较短时间内处理好病房工作。一台手术通常需要主刀医生、助手等联合完成,而本科生则鲜有参与手术的机会,大多是在手术台旁观看。因此,门诊实习也是临床实践的重要阶段,是培养学生医患沟通、诊疗思维、动手能力的重要环节。有研究指出,在研究生培养过程中,学生跟导师门诊有利于加强导师与研究生之间的交流、互动,提高研究生的临床诊疗能力与医患沟通技巧^[9]。然而目前尚无本科生参与导师门诊诊疗的先例。我们的实践发现,在跟随高年资导师门诊时,本科生可与导师直接接触,可与导师交流学习过程中遇到的困难。因此,在本科生参与导师门诊诊疗过程中,可帮助学生培养独立思考、处理信息、分析问题及解决问题的能力,同时也增强了其职业道德和医患关系理念。

(三)实验室科研训练

除了参与临床实践,科研训练在临床医学本科生的培养中也十分关键。如何将繁忙的临床工作与科研工作相互协调,对学生的科研兴趣培养十分重要。可在本科生临床工作之余,引领他们接触实

实验室,设计一些易于参与的科研课题,逐渐培养其科研思维。通常情况下,科研课题的实施由博士、硕士生负责进行,在分级导师制实施过程中,博士、硕士生可引导本科生加入其主导的科研课题中,为其设计容易上手的实验操作。例如,本科生在寒暑假、周末时可抽出完整的时间在实验室工作,因此可以安排一些简单的操作如:细胞培养、细胞传代、免疫印迹等实验。在科研之余,可安排本科生阅读中文、英文文献,增加对科研课题的感知和体会。同时,通过定期召开科研组会,学生可向指导老师汇报实验过程中遇到的困难和瓶颈,整个团队共同商讨解决方法。在本科生导师制中落实科研训练,使得本科生接受系统的科研素养锻炼,切实参与到实验操作过程中,在本科毕业时也能够独立撰写或发表医学论文,为后续研究生学业奠定扎实的基础。因此,分级导师制的实施可以最大限度地激发本科生参与科研实践的兴趣,在学习操作时有博士、硕士生具体指导,在遇到困难时有导师出谋划策,大大提高了本科生参与科研实践的效率,为今后更好地参与科研课题奠定基础。

(四)诊疗中心操作实践

笔者所在的临床科室通常会在门诊诊疗中心开展一些小手术,一般来说,这些小手术操作简便,上手较为容易,为培养本科生动手能力提供了很好的实践机会。小手术通常由年资较低的临床医生主导,博士、硕士生共同参与完成。在分级导师团队中,低年资导师、博士及硕士生在进行小手术操作时,本科生可在旁边观摩手术技巧和方法,身临其境感受临床操作。由于小手术通常操作简便,本科生可在低年资导师、博士、硕士生指导下逐渐接触小手术操作,先从最基本的步骤开始,最终熟练掌握手术全过程。

五、分级导师制展望

在本科生分级导师制的具体实施过程中,在指导学生参与临床、科研工作之余,应关注本科生的课程及学业情况,尽量不增加学生的学业负担。在学生取得科研成果时,应适当施行激励机制,鼓励

学生撰写临床专利、科研论文。为了促进分级导师制的科学、顺利推进,应完善导师考评机制,对分级导师团队成员、学生同时进行考评,将考评结果与导师的薪酬、招生资格相结合,促进其成为督促导师工作进步的重要考核标准。

本科生导师制在国内多所医学院校推广以来收到了良好成效,学生能够更多地参与到临床与科研实践中,对医学专业知识的深化提供了一定帮助。然而,传统导师制存在的问题及弊端也不容小视。我们总结了传统本科生导师制存在的问题,在科室创造性地施行了分级导师指导制,将进一步探索改进本科生导师制的实施方式,为更好地发挥其教学价值,促进高素质医学人才培养,并在更广的范围内推广这一制度提供了参考。

参考文献

- [1] 曾慧兰,陈洁,张宏. 导师指导下医学生科技创新能力的培养[J]. 西北医学教育,2007,15(5):806-807,836
- [2] 郑旭,董作超. 土木类本科生导师制可行性分析[J]. 广东石油化工学院学报,2011,21(2):40-42,46
- [3] 王茜. 完善本科生导师制加强创新型人才培养[J]. 高等教育与学术研究,2010(3):100
- [4] 毛曦,张正东,倪春辉,等. 本科生导师制学生满意度的调查与思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2014,14(5):412-415
- [5] 伍学滨,尹士峰. 实施本科生导师制,培养医学创新人才[J]. 赣南医学院学报,2007,27(5):673-674
- [6] 陆方,王锦帆. 医学院校本科生导师制的实践研究——基于本科生导师的调查分析[J]. 中国高等医学教育,2016(12):33-34
- [7] 谢志远,朱赛萍,刘巍伟,等. 高职导师制的创新与实践——“导师+项目+团队”模式案例分析[J]. 高等教育研究,2014,35(4):52-55
- [8] 张世琼,夏梅,王华. 临床护理带教中存在的问题分析及对策[J]. 中国医学创新,2010,7(27):38-39
- [9] 杨新光,姚海燕,解龙昌,等. 加强神经内科专业型研究生与导师交流,互动的几点思考[J]. 继续医学教育,2018,32(2):84-86