

2.4 指标体系的适用性与可靠性分析 研究表明专家版问卷的克隆巴哈(Chronbach α)系数为 0.92, 学生版问卷的克隆巴哈系数为 0.90, 专家组问卷与学生组问卷的信度均大于 0.9, 具有较高的信度, 结果表明本次研究所制订的考核指标体系适用于临床专业学位硕士研究生的考核评价。

3 讨 论

本文研究的临床医学专业学位研究生考核指标设定时参考了大量相关文献^[7-11], 同时也参考了重庆医科大学临床专业学位硕士研究生培养方案。指标采用了因子分析法对专家意见中指标重要性打分进行数据分析得出了表 1 中的指标权重。一级指标中, 年度考核所占权重最高, 其次为毕业考核、出科考核, 专家对于年度考核的重视程度较高。二级指标中, 毕业操作考试、医德医风等指标权重较低。本研究中的专家遍及全国多个临床医学专业学位硕士研究生培养单位, 均为研究生导师, 对于研究生培养工作经验丰富, 对本研究的问题较为熟悉。多位专家的参与也保证了本次研究的可靠性。

目前国内对于临床专业学位硕士研究生考核指标体系的研究方法多采用 Delphi 专家法, 本研究将临床专业学位在读研究生的意见也纳入指标的设定当中, 考虑到考核指标体系直接作用对象的感受, 更有利于临床专业硕士研究生管理者对于考核指标体系具体工作的开展。在临床医学专业学位硕士培养改革至今, 我国已有许多高校开展了针对其考核指标体系的研究, 大致分为, 按考核内容划分^[12]、按考核方式性质划分、按考核阶段划分等^[13], 本研究将考核体系按照考核阶段设定的基础上增加了年度考核作为阶段性考核的一部分, 更有利于评价临床医学专业学位研究生在每一年的学习情况与工作能力, 为保障临床医学专业学位研究生培养质量提供参考。

参考文献

- [1] 教育部, 卫生部. 教育部卫生部关于批准第一批卓越医生教育培养计划项目试点高校的通知[EB/OL]. (2012-11-09)[2015-10-07]. http://www.moe.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/s7163/201404/xxgk_166952.html.
- [2] 教育部, 卫生部, 教育部国家卫生和计划生育委员会关于批准第一批临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点高校的通知[EB/OL]. (2013-05-06)[2015-10-07].

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.01.049

http://www.moe.edu.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/moe_836/201305/152422.html.

- [3] 胡伟力, 陈地龙, 陈怡婷, 等. 临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”的难点及对策研究[J]. 学位与研究生教育, 2013, 30(2): 41-45.
- [4] 袁羽西, 冯跃林, 陈地龙, 等. 临床医学专业硕士研究生医德现状调查分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(12): 1524-1525.
- [5] 黄春基, 高加蓉, 任家顺. 临床医学专业学位研究生培养中的问题及对策[J]. 中国高等医学教育, 2014, 28(7): 115-116.
- [6] 王洪恩, 高立, 潘兴丽, 等. 临床医学专业学位硕士研究生培养模式的构建研究[J]. 西北医学教育, 2013, 32(5): 910-911.
- [7] 时文馨. 临床医学专业学位硕士研究生临床实际能力考核指标体系的研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2013.
- [8] 雷笑瑜, 张勇, 黄卓, 等. 临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”培养模式分析[J]. 现代医院管理, 2015, 13(2): 65-67.
- [9] 蔡秀英, 倪健强, 段晓宇, 等. 临床医学专业学位研究生实践能力的培养[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2013, 14(8): 367-369.
- [10] 刘艳阳, 赵栓枝, 孟晶莹, 等. 临床医学专业学位研究生与住院医师培训相结合培养模式的探讨[J]. 中国高等医学教育, 2013, 27(10): 9-10.
- [11] 肖松舒, 蒋建发, 薛敏, 等. 浅谈临床医学专业学位研究生培养中的问题及建议[J]. 中国高等医学教育, 2013, 27(11): 129-130.
- [12] 鞠学红, 王滨, 管英俊, 等. 临床医学专业学位研究生临床能力培养与考核[J]. 中国高等医学教育, 2007, 21(6): 16-17, 23.
- [13] 连铸涛, 徐永刚, 陈新超. 临床医学专业学位研究生培养模式的构建与实践[J]. 中国高等医学教育, 2011, 25(2): 109, 147.

(收稿日期: 2015-07-25 修回日期: 2015-09-20)

器官系统课程在三年制临床医学专业教学中的效果评价*

凌 斌, 何 坪[△], 唐 全, 谭 丽, 邓 宇, 邓世文

(重庆医药高等专科学校 401331)

[中图分类号] G424.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)01-0137-02

三年制临床医学专业学生毕业工作一年后参加国家临床执业医师资格考试, 考核通过后具有执业资格。医师资格考试标志着医师资格的“准入”制度, 其通过率将是检验和衡量各医学院校教学质量的重要标准^[1]。这就决定了专科层次临床医

专业的教学改革必然是以执业医师资格考试为导向^[2]。因此本校从 2012 年围绕医师资格考试大纲, 开始在临床医学专业实施以器官系统为中心的课程体系, 通过对 2012 级临床医学专业教改班与平行班模拟执业医师助理医师考试成绩比较, 器官

* 基金项目: 重庆市教委教改改革重点项目(132096)。 作者简介: 凌斌(1967—), 副教授, 主要从事外科、医学教育方面的研究。 [△] 通讯作者, E-mail: heping1229@163.com。

系统课程显示出了较为明显的优势,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 级选择临床医学 5 班为研究组(44 名),临床医学 1 班为对照组(42 名)。研究组和对照组的学生各个方面资料(高考成绩、性别、年龄、家庭环境)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 课程体系 对照组实施以学科为中心的传统课程体系:公共课、基础课、专业课,教学计划为“本科压缩版”;研究组实施以器官系统为中心的课程体系:将传统的“公共课、基础课、专业课”调整为“人文课程和器官系统课程”,结合国家执业医师考试大纲,将传统的组织胚胎学、解剖学、生理学、病理学、药理学、诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学等 11 门课程整合为医学基础、临床基本技能、系统疾病学。系统疾病学包含呼吸、消化、循环、内分泌、泌尿生殖、血液、神经、运动系统疾病诊疗技术等 8 门课程。

1.2.2 教学方法 均以案例、临床问题导入作为切入点,采用启发、设问、情景模拟、讨论等教学方法。

1.3 评价 两组均按照医师资格考试要求,分实践技能考试和医学综合笔试两部分,在第三学年末进行统一命题考试。实践技能考试采用 3 站测试,第 1 站(病史采集和病例分析),笔试;第 2 站(体格检查和基本技能),操作考试;第 3 站(心肺听诊、影像诊断、心电图诊断和医德医风),多媒体考试;医学综合笔试:主要考查基础医学和临床医学两个方面的知识,题型采用 A 型和 B 型题,共有 A1、A2、A3、A4、B1 5 种题型。考试要求:实践技能考试学生必须在同一考试基地内单循环完成 3 个考站的测试;医学综合笔试学生单人单座间隔分开,两名监考老师。考试结束后按照试题标准答案及评分标准统一阅卷,成绩按百分制考量。

1.4 统计学处理 对学生成绩核对无误后提取数据,采用 epidata3.02 双人双录入计算机,建立数据库,采用 SAS8.2 版本进行数据的统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用独立样本 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组实践技能成绩比较 两组学生在第一站、第二站、第三站的考试成绩,研究组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组实践技能成绩比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	总成绩 (100 分)	第 1 站 (37 分)	第 2 站 (40 分)	第 3 站 (23 分)
对照组	42	53.77±10.49	20.61±6.31	23.47±5.90	9.69±4.13
研究组	44	65.59±10.24	25.60±5.40	27.52±5.36	12.47±3.45
<i>t</i>		4.60	3.41	2.89	2.92
<i>P</i>		0.000 1	0.001 1	0.005 3	0.004 8

表 2 两组医学综合笔试成绩比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	综合成绩	基础医学(25 分)	临床医学(75 分)
对照组	42	70.44±16.76	15.58±3.95	54.86±14.21
研究组	44	78.60±12.17	18.17±3.79	60.43±9.63
<i>t</i>		2.56	2.76	2.11
<i>P</i>		0.012 2	0.007 1	0.037 8

2.2 两组医学综合笔试成绩比较 两组学生在基础医学、临床医学的考试成绩,研究组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

器官系统课程是当前医学院校推进医学教育改革的重要举措,对提高医学教育质量、培养优秀医学人才具有重要意义^[3]。传统课程是以学科为中心,忽视了学生能力的培养,课程设置的实用性、针对性不强,临床综合能力训练较少,学生毕业后所学的专业知识和专业能力与农村卫生岗位需求不相适应的问题较为突出^[4]。而当前国家医药卫生体制改革的重点工作任务是“保基本、强基层”,“基层”是临床医学专业毕业生服务的主要方向。本校临床医学专业紧扣基层医师岗位工作任务和助理执业医师考试大纲,整合医学基础课与临床专业课,改革传统以学科为中心的课程模式,重构器官系统课程,旨在医学生人文素质、职业道德和职业能力培养,为基层医疗卫生机构培养“下得去、用得上”的高素质技能型医学人才。

从两组实践技能考试成绩比较结果看出:研究组学生较好地掌握了病史采集和病例分析、体格检查和基本技能操作、影像诊断和心肺听诊等技能。传统课程体系,课程之间横向联系不足,不利于培养学生的临床分析能力^[5]。器官系统课程将各课程的相关知识有机地联系起来,强调课程之间的横向联系、人体的系统性和完整性。学生每学完一个系统的知识,便能够将各系统的形态、功能和治疗有机地结合起来;另外,该课程的特点可使学生早临床、多临床、反复临床,提高学生解决临床问题的能力^[6],建立良好的临床思维模式,提高临床思维能力^[7]。哈尔滨医科大学报道,器官系统模式培养出来的学生与传统教学模式培养出来的学生相比,动手能力和科研思维能力明显增强^[8]。

从表 2 医学综合笔试成绩比较结果看出:研究组学生较好地掌握了基础医学和临床医学知识。传统课程在教学安排上,先学习组织胚胎学、解剖学,间隔一定时间后学习生理学、生物化学,然后再学习病理学、药理学、内科学及外科学等知识。此教学过程割裂了基础医学与临床医学各课程之间的交叉点和横向联系。学生学完前一课程的内容,再学下一课程的时候,已经把前一课程的内容遗忘掉大部分,获取的知识也是零散的,很难把所学的知识归纳到 1 个器官系统上来。器官系统课程通过课程内容的整合和授课顺序的调整,而在教学安排上,学生短时间内(一个学期)可掌握一个系统完整的基础医学及临床医学知识,构建完整的知识体系,对疾病的认识深刻,理解透彻,记忆长久,促进学生对知识的融会贯通和学以致用^[9]。例如在第 2 学期学生就可完整的掌握消化系统的解剖结构、生理功能及其调节、病理解剖及病理生理改变、常见症状及体征、常用的辅助检查、常用的药物及其作用,常见疾病的治疗与预防,此教学过程有利于学生以器官系统形成一个更为完整的知识框架^[10],对理论知识的理解更加深刻,能够更牢固掌握课本知识。这和之前研究的结果相同^[11]。另外,器官系统课程内容紧扣医师资格考试大纲,体现了以学生为本位,从实际需要出发,提供给学生以最优化的教学内容。

器官系统课程在我国尚处于不成熟阶段,在改革过程中会遇到以下问题:教材问题:教材的编写要打破学科界限,突出为临床服务,内容少而精^[12],虽然国内许多医学院校都在开展器官系统教学,但都没有成熟可借鉴的教材,均存在整合后教学内容在衔接上不够完善^[13],可以通过集体备课,辅导答疑等方法解决。师资问题:以前老师是从以学科为中(下转第 141 页)

优化,护理质量管理的效率和效果得到明显提高^[8]。比如,危重患者护理质量和病区管理质量等有显著提高,而护理的有效投诉率和不良事件发生率明显降低,同时患者的满意度也得到明显的提高^[9]。

未执行《护士一日工作清单》前,部分护士长抓不住工作重点,不明确工作流程,没有清晰的工作思路,导致实际工作与科室重点管理工作脱节,效率效果低下。执行一日工作清单制度后,护士长能准确自我定位,把握科室工作重点,及时发现和解决问题,为护士长的每日工作流程^[10]和工作思路提供了重要的参考依据^[11]。

临床护理工作计划、组织、指导、评价^[12]应该是护士长的主要职能,但往往护士长特别是新入职的护士长大多时候重在扮演消防员和后勤保障人员角色,不能准确地把握管理职责落实的方式和方法,一日清单制度的实施不仅强化和明确了其管理职能、促进及时发现和持续整改存在的问题,更重要的是规范了护理工作的管理,培养和提高了年轻护士长的工作能力。

参考文献

- [1] 管丽红,黄菊丽. 细节管理在护士长管理中的作用[J]. 护理管理杂志,2007,7(10):59-60.
- [2] 张述华. 转变观念 打造崭新的护理管理工作思路[J]. 全科护理,2009,7(3):615-616.

- [3] 靳喜琴,秦泽红. 护理管理中存在的缺陷及对策[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(2):362-363.
- [4] 应建华. 探讨护士长时间位点管理与护理质量的提升[J]. 当代护士,2010,17(1):157-158.
- [5] 储红梅. 实施护士长一日五查房的效果评价[J]. 护理管理杂志,2012,12(10):759-760.
- [6] 刘萌萌,杨雪梅,赵宏. 护士长目标管理量化考核体系运行的探讨[J]. 卫生职业教育,2014,32(15):129-131.
- [7] 袁志敏. 应用 PDCA 循环模式进行护理质量管理[J]. 护理实践与研究,2010,7(2):75-77.
- [8] 高亚平. 强化病区护理管理质量的有效策略分析[J]. 临床合理用药,2013,34(6):173-174.
- [9] 赵丽佳,栾丽娟,黄晓翠. 细节管理在护士长日常工作中的应用体会[J]. 中国误诊学杂志,2010,10(23):5656.
- [10] 郑晓琴. 浅谈新护士长的角色适应[J]. 中外健康文摘,2014,11(25):224-225.
- [11] 邓毅. 护理管理中的流程再造管理分析[J]. 药物与人,2014,27(7):186-187.
- [12] 罗霞. 护士长管理职能与领导技巧的探讨[J]. 中外健康文摘,2009,6(2):226-227.

(收稿日期:2015-07-28 修回日期:2015-09-22)

(上接第 138 页)

心的课程体系学习过来的,其思维方式仍以学科独立的授课方法和手段来实施教学活动,器官系统课程教改思路非常强调基础课与临床课的整合,教师本身就有很多的不适应,且该课程对教师自身知识的广度和深度以及组织、实施教学的能力提出了更高要求,需要组建一支知识渊博、经验丰富、综合能力强、跨专业、跨学科的课程组,采用启发式、讨论式等灵活的教学方法。管理更加仔细、到位,及时协调基础医学和临床医学教研室的关系,每月召开学生座谈会,通过反馈意见及时商讨教学内容的更改和创新方案等。所需的人力、物力和财力较多。

参考文献

- [1] 林鸿程,陈俊虎,梁馨云,等. 临床执业医师资格考试专业成绩与在校成绩相关分析[J]. 重庆医学,2013,42(17):2044-2046.
- [2] 习正. 以执业医师资格考试为导向的临床医学本科教学改革初探[J]. 西北医学教育杂志,2009,17(6):1085-1086.
- [3] 刘学政,萧鸿,曲巍,等. 临床医学专业基于器官系统课程模式的教育改革探索[J]. 中华医学教育杂志,2014,34(2):161-164.
- [4] 杨美玲,哈学军,梁金香,等. 三年制临床医学专业人才培养模式改革与实践[J]. 卫生职业教育,2013,31(19):7-8.
- [5] Shimura T, Aramaki T, Shimizu K, et al. implementation

of intrgrated medical curriculum in Japanese medical schools[J]. J Nippon Med Sch,2004,71(1):11-16.

- [6] 李红玉,卢祖洵. 以器官系统为中心教学模式在高等护理教育中的实践研究与评价[J]. 中华医学教育杂志,2008,28(2):33-36.
- [7] 耿景海,文民刚,周增桓,等. 医学教育改革热点及发展趋势[J]. 医学研究与教育,2012,29(4):86-89.
- [8] 张金波,周秀芳,李晓蕾. “以器官系统为中心课程体系改革”在医学生创新能力与实践动手能力培养中的作用[J]. 中国高等医学教育,2010(10):61-62.
- [9] 王伟,罗晓丽,刘学云,等. “以器官系统为中心”的临床课程教学改革:循环系统整合课程[J]. 中华医学教育探索杂志,2014,13(4):356-359.
- [10] 曾静,卿平,左川,等. 临床医学专业系统整合课程改革初探[J]. 中国循证医学杂志,2013,13(5):548-552.
- [11] 杨诏旭,何伟,路程伊,等. 器官系统融合的临床医学教学模式的探索与实践[J]. 基础医学教育,2012,14(1):65-66.
- [12] 何云,周晓帆,郝嘉. 以消化系统疾病为例浅谈器官系统教学模式的改革[J]. 西北医学教育,2011,91(5):173-175.
- [13] 凌斌,邓世文,张艳,等. 以器官系统为中心课程改革的现状[J]. 中国医药导报,2013,10(20):131-133.

(收稿日期:2015-05-16 修回日期:2015-07-22)