

教师,属于终结性评价。

### 3 总结与思考

通过上述分析,可以看出,在美国、英国以及日本,无论是政府还是教育界,都非常重视初任教师的培训,基本形成了一套科学规范有效的运行模式。反观我国新任教师的培训,自 1997 年国家教委出台了《高等学校教师岗前培训暂行细则》之后多年,各大院校虽然开展了积极探索<sup>[5]</sup>,但鲜有成熟新教师培训模式报道,这在一定程度上阻碍了我国高校教师专业化发展进程。尤其是高等医学院校的助教培训,不论是理论研究还是具体实践上都显得比较缺乏。美国学者维思曼实证研究显示,新教师所遇到的问题差异无统计学意义,且与社会背景、时代背景、专业特点、教师层次等均没有密切的联系<sup>[6]</sup>。从教师职业生涯发展过程来看,我国高等医学院校助教属于教师职业生涯的起点阶段,这一群体同样具有初任教师的一般特点,他们在教学中可能遇到的问题与上述 3 个国家的初任教师实践中所遇到的问题应该不会存在较大差异。因此,可以考虑借鉴他们经验,结合自身实际,深入研究和实践,努力构建一个适合我国高等医学教育发展的助教培训模式,以最终解决影响医学

院校教师队伍发展的关键问题。

### 参考文献

- [1] 赵玉虹,孙宝志.我国高等医学教育教学改革中现存问题的调查分析[J].中华医学教育杂志,2010,30(1):78-79.
- [2] 许明,黄雪娜.从入职培训看美国新教师的专业成长[J].教育科学,2002,18(1):51-56.
- [3] 欧阳霞.中日新任教师培训制度之比较[J].重庆职业技术学院报,2006,15(4):10-11.
- [4] 罗云艳.高校教师岗前培训的历史进程及意义[J].中国教育研究与创新杂志,2007,4(2):14-15.
- [5] 曾智,蔡宝昌.对当前高校青年教师岗前培训的思考[J].扬州大学学报(高教研究版),2006,10(4):70-72.
- [6] Veenman S, Perceived problems of beginning teachers[J]. Review of Educational Research, 1984, 154(2):154-156.

(收稿日期:2012-10-16)

## 临床见习“结合型”智慧管理模式

郭彦琼,向国春,刘刚(第三军医大学西南医院临床教学管理中心,重庆 400038)

**【关键词】** 临床见习; 智慧管理; 结合型

**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.24.073 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)24-3162-01**

但随着院校扩招、患者自我保护意识增强等变化,如何科学安排临床见习成了各教学医院面临的问题。医学院校为了达到更好的临床见习效果,各出奇招<sup>[1]</sup>。可是,孤立地看,每一个见习创新方式都有利弊。本校在临床见习安排上,通过多年的调整、努力,一直在尝试“结合型”智慧管理模式。

### 1 模型见习与学生模仿患者、提出问题相结合

**1.1 必要性** 早在十多年前,就有医学模拟教育引入医学生临床实践教学,并被认为医学实践教学发展的主流。为了满足学员见习需要,本院也大量添置现代化设备,包括 2005 年引进模拟学习机 90 套,每套模型可以同时供 3~4 名学员进行模拟练习。但是模型见习的缺点也是显而易见的,缺乏主动、互动。因此,有教师尝试将问题引入模型见习中,有助于培养学生学习的主动性、积极性和创造性,同时能训练学生形成正确的临床思维,最大程度地发挥学习的主观能动性,以提高学生临床思维能力<sup>[2]</sup>。

**1.2 具体做法** 本研究探索的是,在模型见习中,将提出问题的主体设定为学生,模型见习与学生模仿患者、提出问题相结合。这种方法特别适用于桥梁课程如《诊断学》、各种基本操作等课程内容。本校一直根据课程阶段的不同,安排学员进行模型见习、学员模仿病员见习。尽管结合教学进度进行,问题的范围是教师确定的,但是问题的情景却是学生相互创设的。例如在《诊断学》这种桥梁课中,教师先安排学员在老师指导下,互为患者,从体检手法、部位开始练习。学员互为体检对象优势是:检查者感觉的是真实人体,与接触患者时是一致的,给后期临床接触患者打下了基础;二是同窗几年,非常熟悉,对于手

法轻重、部位准确等方面,可以边练边讨论;三是均有作为被检者经历,到临床后更容易换位思考,增加爱伤观念。待学员对体检手法、部位熟悉后,安排学生进行模拟人训练,本校使用的模拟学习机仿真性强,并有强大的病例库作支撑,基本体征、症状,均能在模拟人上见习到。

### 2 集中见习与课后见习根据不同需求相结合

**2.1 必要性** 一般情况下,考虑到工作量,很多医院将见习集中安排,也有因为特殊需要而集中安排的,有利于提高学生临床技能和医学人文素质<sup>[3]</sup>。根据临床试验,将床边见习分散到教学环节中,并且辅以问题引导的方式,在判断、动手、医患沟通等方面有明显效果<sup>[4]</sup>。为了达到临床见习效果,又不影响医患关系的目,本校根据教学进度的需要和学生人数的多少,以集中见习和课后见习相结合的方式完成床旁见习。

**2.2 两种见习安排交错安排** 课后见习:适用于组织学生规模在 100 名以内的班级。这种见习形式,只适宜小班级教学,学生理论课授课后,马上进行床旁见习。这种做法优势是学习不欠帐,理论知识马上到临床进行印证,加深学生理解和体会,对知识记忆有很大帮助。不足之处:见习分散,缺乏整体认识,对学生主动学习要求相对较高。集中见习:适用于组织学生规模超过 100 名的大型班级。对于大型班级,为了能达到见习效果,安排集中见习。就是理论课基本结束后,安排学生同时在多学科进行集中见习,对见习病种、基本技能等进行相对规范,也对带教教员从资格、形式等方面做了相应要求。这种见习优势是:学员们进行完整的理论学习后,见习课又一次把学生的思路重新进行了整理,加上带教教员相对固定,对(下转封 3)