

本科生导师制教学在儿科临床实习中的效果分析

常颖 (通讯作者)

徐州医科大学附属医院 江苏 徐州 221000

摘要:目的: 研究导师型教育方法在儿科临床实践过程中的教育成效。方法: 我们选择了徐州医科大学 2022 级临床医学专业的本科生, 并以附属医院儿科实习的学生作为研究对象, 根据随机化原则将他们分为观察组和对照组, 各 30 人; 在儿科临床实习中, 观察组采用导师制的教学方式, 而对照组则选择了传统的教学模式。我们将比较两组学生的教学效果。结果: 在理论测验、病例收集、病例记录以及实践操作方面, 观察组的表现超过了对照组 ($P < 0.05$)。在科室对实习生管理满意度的评估上, 两组之间并无显著的统计学差异 ($P > 0.05$); 观察组在对教师的教学态度和教学水平的满意度上明显超过了对照组 ($P < 0.05$)。结论: 教师导向的教学方法能够增强学生在儿科临床实习阶段的全面能力, 其教学成效显著。

关键词: 导师制; 儿科; 临床实习

英国牛津大学的 14 世纪就开始实行导师制, 这种模式不仅构成了英国大学的主要课程体系, 同时也构成了它优秀的教学品质的重要组成部分, 并且长期以来都被誉为“牛津皇冠上的珍珠”^[1]。在这项制度中, 导师扮演着学生引路人的角色, 在学习、生活上给予指导并共同进步。在美国、日本、新加坡等国家的高等院校中, 本科生导师制也在蓬勃发展。一些中国的大学, 甚至在 20 世纪 20 年代, 都开始尝试实施本科生的指导教学模式^[2]。在最近几年里, 我国各大学的本科生导师制度建设步入了一个新的发展阶段, 各个学校纷纷进行了推广, 并且取得了一些成果。通过将大学生导师制度与特定的国家环境相融合, 并对特定的问题进行详细的解读, 以此创新性地推动该制度的发展, 我们可以使其更有效地为社会服务, 并培育出符合当前需求的优秀人才。

当医学专业的学生转型为临床医师, 他们需要进入临床实践。其中, 儿科学的实践是他们的主干学科。鉴于儿科学术的特殊性, 孩子们的疾病状况、生理机制及疾病发展都会与成年人存在差异, 而且, 某些孩子可能无法正确地描述自己, 甚至在进行身体检查的时候, 他们也可能无法积极配合。再者, 一些父母可能会对实践医师的排斥, 这都导致了他们很难熟练运用基础医学知识。目前的教育方法并不能达到理想的教育成果, 在这个试验中, 我们对儿科临床实习的本科生进行了导师制的教育方法的评估, 以下是我们的结果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据我们医院的特定情况以及本科生儿科学的教学需求, 儿科的临床实习将会进行 6 周, 包括儿科 58 病区、59 病区和六十病区的实习。从 2022 年 1 月至 12 月, 我们将挑选出在我们学校的附属医院进行儿科实践的本科生作为研究目标。按照教师和学生的自愿, 我们从我们医院的临床实习医生中, 随机挑选出 30 名在儿

科实习期间的学生, 并以导师制的教学模式进行实验。依据实习前的儿科学知识水平, 我们将 30 名学生分别设定为参考组, 并采用了一种常规的教育模式, 也就是由治疗团队的首席指导者, 由主任医师进行指导, 同时由住院医师进行辅导。在实习前, 试验组与对照组的理论成绩并没有显著的统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 导师的遴选

6 位拥有深厚的基础理论、积极的临床观念以及娴熟的技术应用, 同时也是对教育事业有着重大贡献的医护人员, 他们将成为这次课程的指导老师。按照教师和学生的自愿选择, 我们决定由临床实习医生担任指导教师, 每位教师在一个小组中负责 1-2 名学生。在儿科的实习过程中, 指导教师需要对他们的学生进行全程的管理, 涵盖他们的学业、日常生活和思维等各个领域。

1.2.2 导师的职责

所有的教员都会引领 1-2 名的临床实践者, 他们会在这个过程中帮助他们精通儿科的常规疾病和高频疾病的诊疗方法和相应的技巧。在学生的实习阶段, 导师会定期进行示范性的医患交流, 帮助他们基础地理解和掌握儿科的医患沟通方法。他们的工作日常是定期与学员交流, 同时也为他们在实践期间遭遇的困难给予帮助。另一方面, 他们也定期做一次汇报, 将自己的学术收获、心得体验以及实践中的真实困扰, 通过交流探讨以便找出解决方案。此外, 他们还将探索创新的教育手段, 从而能够更高效地指导学生。

1.2.3 教学效果评价

在学生完成儿科实习之后, 我们会对他们的理论知识和技术操作进行评估, 以此来衡量导师制的教育成效。我们会通过匿名的问卷来测试他们的满意程度, 并根据各个科室对实习生的管理、教师的教学方式以及教学质量来进行评估, 这些评估将被划分为四个级别: 极

表 1: 两组实习生出科考核成绩比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 理论考试 | 病史采集 | 病例书写 | 体格检查 |
|-----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 | 91.35±5.45 | 92.05±5.69 | 89.75±5.58 | 89.14±4.87 |
| 对照组 | 86.72±6.14 | 86.92±6.14 | 84.82±6.24 | 85.16±5.21 |
| T 值 | 2.34 | 2.55 | 2.45 | 2.37 |
| P 值 | P < 0.05 | P < 0.05 | P < 0.05 | P < 0.05 |

度满意、中等、一般、不满意以及极度不满意,并依次给出 4 分、3 分、2 分、1 分和 0 分。

1.3 统计学方法

我们使用 SPSS 24.0 软件来对数据进行操作。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验用于两组间的对比,计数资料以百分比 (%) 的形式展示,而 χ^2 检验则被用于此项检验, P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组的理论考试、病史采集

与对照组相比,病历书写和技能操作的成绩存在显著差异 (P < 0.05)。见表 1。

2.2 两组学生满意度调查

两组在科室对实习生管理满意度的不同程度上,没有在统计学上表现出明显的差异 (P > 0.05)。

观察组在对教师的教学态度和教学水平的满意度上超过了对照组,这种差异在统计学上是显著的 (P < 0.05)。见表 2。

表 2: 两组实习生满意度调查比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 科室对实习生的管理 | 老师的教学态度 | 老师的教学水平 |
|-----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 3.56±0.83 | 3.54±0.78 | 3.62±0.83 |
| 对照组 | 3.47±0.79 | 2.86±0.95 | 2.82±0.91 |
| T 值 | 0.3 | 2.13 | 2.51 |
| P 值 | P > 0.05 | P < 0.05 | P < 0.05 |

3 讨论

高等教育的根基和支柱在于本科生教育^[3]。在人生的各个阶段,本科阶段的变动尤其显著。一方面,高中时期的应试教育仍然对其产生了影响,因此,大学的主要教育方法是自我学习和自我激励,这需要我们重新构建并逐渐培养;另一方面,尽管本科生的年纪已经相当成熟,但他们的独立学习和生活能力仍然有所欠缺,心理素质也需要进行提升^[4-5]。在本科阶段,学生们开始了一个关键的过渡期。在这个阶段,他们开始对学科有初步的理解,并通过基础课程和专业课程的学习,逐步融入到专业体系中,为未来的职业生涯做好准备。可以说,本科阶段是学生重新认识自己的兴趣和所学专业,最后实现有机融合并在其中扎根生长的过程^[6-7]。

英国牛津大学在 14 世纪首次引入了本科生导师制度,这种独特的教学方法在几百年的时间里一直保持着强劲的发展势头。与研究生阶段的导师制度有所区别,这个制度并非以提升学生的科研技能和水平为主要目标。主要的职责包括:首先,我们需要引导学生树立正确的思维方式;其次,我们需要给予学生专业知识的指导;最后,我们需要培育学生的创新精神和实践技巧。伴随着中国的大学教育体系的不断优化,以及对于创新型人才的培训与全面发展的关注度的提升,许多大学已经开始研究并实践本科生的指导体系。北京大学在 2002 年 10 月首次在本科生群体中全面执行了导师制,其他一些大学也相继展开了研究与试验。然而,这一模式在我国的大学里仅存在了六年,因此,它主要还在试验与摸索的过程。在全国范围内,执行此项政策的学校,其教育内容往往存在很大的不确定性,或者教育任务过于广泛,或者教育重心过于局限,无法保证对学生的全面、持续的关心和引导,更不用说缺少科学、标准、系统的理论概括,其教育的参考价值远超过其教育的价值。所以,对于这一研究领域,大学的老师以及教育管理者有必要做出更深入、持续的尝试、探讨、深化以及优化。

推广大学生指导体系的起始目标就是希望学生们可以更快地和专门的老师建立深度的互动,而非只有在授课过程中才会和老师交流尽管在日常的学习生活中,有专门的辅导员负责学生的心理辅导和方向选择等事务,但是从现在的实际状况来看,一方面辅导员的数量不够充足,另一方面,辅导员通常是非专业的教师,缺乏专业的指导能力。实质上,导师制是将专业教师 and 全职辅导员的优点融合在一起,能够在专业领域对学生进行全面的指导。同时,导师有能力关注每个学生在学习、生活和心理方面的变化,并及时处理各种问题。

在这次的教育研究中,我们尝试了实施本科生导师制度。研究结果表明:在满意度调查科室对实习生管理的满意度调查中,观察组与对照组的差异并无统计学上的显著性 (P > 0.05)。观察组在理论考试、技能评估、病史收集和病历撰写的表现上,明显优于对照组 (P < 0.05)。这表明,在更为紧密的临床医学技术领域,例如技术操作、病史收集和病历撰写等,实施导师制度会更有助于提升临床技术的掌握程度。

这项研究也深入分析了学生的教育反馈，研究发现：两组在科室对实习生管理满意度的不同并没有在统计学上产生显著影响（ $P > 0.05$ ）。在对教师的教育态度和教育质量的评估中，观察组的表现优于对照组（ $P < 0.05$ ）。由于导师的直接指导，实习生对生活和学习关注度更高，他们对老师的教学态度和教学水平的认可度也更高，因此，师生之间的关系更为紧密。

在常规的大学教育体系中，老师和学生的联系被拉开，老师仅仅是知识和技术的讲解者；学生的全面素质并未达标。他们的实际操作能力欠佳，特别是创新精神的匮乏，严重影响了教育的成效。然而，本科生的指导老师制度对此情形的改善发挥了至关重要的角色。借助于本科生导师制度，团队教育与个人辅导能够相辅相成，互为补充。导师们有机会依据学生的爱好、需求、真实技能和层次，一起讨论并确定学生的学习目标和培育方案等。这样，就能进行个性化的学习和教学。原本的专业教师和学生之间的碎片化、分散化、阶段性的师生关系，通过本科生导师制得以整合，转变为一种固定、清晰、连续的新型师生关系^[8]。在本项研究中，我们

采用了本科实习生导师制，通过导师的一对一指导，使得学生对儿科临床实习的目标更为清晰。这种方式有助于培养实习医师的临床思维和技能。相较于传统的教学模式，实习医师导师制具有显著的优势，有助于提升实习效果，并增强实习生对临床儿科的热情。在执行导师制的过程里，我们观察到：被挑选的导师在授课期间具备清晰的角色，他们必须为学生提供个性化的指导，这将使他们花费更多的时间与精神。同时，这种方式还能推动他们持续增强自己的专业理论知识以及教育技能，从而达成“互相帮助”的目标^[9]。

总的来说，导师制的运用促进了教师与学生的互动，使得带教的老师能够更有效地指导和协助实习医师在各个科室的轮换期间的学习和生活。这种方法也激励了学生持续学习临床技术，并且不断规范他们的临床操作，从而提升了导师的全面素质和教学质量。这也为未来的儿科人才培养提供了教学支持，培育出更多优秀的儿科医师，以此来保障孩子们的健康，提升全民的整体素质。

参考文献：

[1]杜岩岩,傅钰涵.英国本科生导师制的类型、特征与启示[J].西北工业大学学报(社会科学版),2021(1):37-44.

[2]石达次仁,罗爱军.本科生导师制的实践与创新[J].黑龙江高教研究,2016(4):77-80

[3]王亮亮,雯博,刘辉,等.浅析本科生与研究生的教育差异.教育教学论坛,2020(37).

[4]俞林伟,施露静,周恩红.我国高校本科生科研训练的发展历程、困境与未来方向.高等工程教育研究,2015(2).

[5]胡弼成,黄建红.研究型大学本科教育的比较

研究.高等工程教育研究,2005(3).

[6]王根顺,王辉.研究型大学培养本科生科研能力的途径与实践.内蒙古农业大学学报(社会科学版),2008(5).

[7]邬家瑛,钱辉.论本科生科研训练存在的问题及解决思路.中国高教研究,2009(1).

[8]石春芳,赵秀娟.本科生导师制初探.科技信息,2010(35).

[9]邓志勇,徐勇.县市级非直属附属医院科研平台建设的探索及实践—以昆山市第一人民医院为例[J].中华医学科研管理杂志,2017,30(4):319-321.

作者简介:常颖(1989.12.18-),女,汉,江苏徐州人,毕业于首都医科大学,硕士研究生学历,小儿内科专业,研究方向小儿血液病。