

Zubair Amin
Khoo Hoon Eng

编著

中文翻译版

医学教育精要

Basics in Medical Education



科学出版社

www.sciencep.com



医学教育精要

Essentials of Medical Education / 医学教育精要

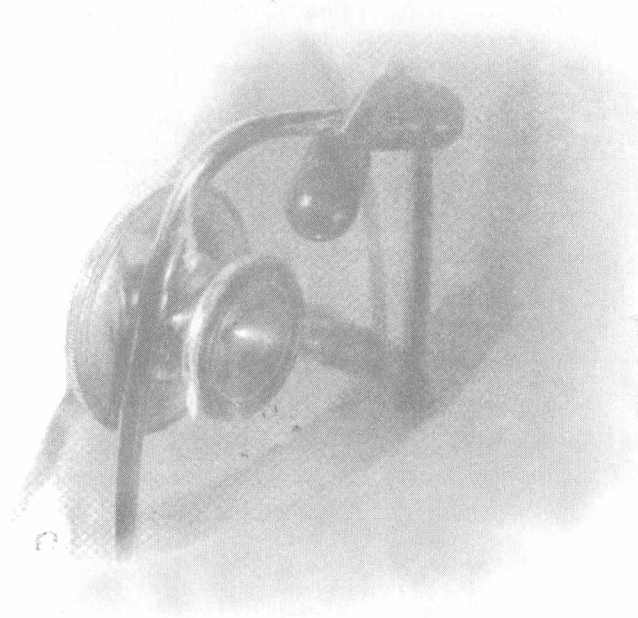
第2版

医学教育精要

Basics in Medical Education

Zubair Amin
Khoo Hoon Eng 编著

施 红 主译
陈立典 主审



科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是新加坡国立大学的医学教育者 Zubair Amin 和 Khoo Hoon Eng 所著的 *Basics in Medical Education* (出版者: World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd.) 的中文翻译版。本书许多观点具有国际先进水平,为我们提供了易懂且必备的医学教育知识,对我国的医学教育改革具有很好的参考价值。

全书共 11 部分 38 章,提出了医学教育的概况、历史、目前的趋势、争论和教学理论,医学教育的课程设计。展示了教与学中的三个要素:①学习目标;②为达到目标的教学策略;③确定目标是否达成的评估和评价。详述了医学教育中包括临床教学、基于问题的学习、沟通技巧、标准化病人、评估和评价等教学方法及具体操作。最后阐述了医学教育中因特网的应用和医学教育研究。

本书可供从事医学教育的教师及组织管理人员阅读参考,医学生或其他领域的教育者也能从中受益。

Copyright © 2003 by World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd. All rights reserved. This book, or parts thereof, may not be reproduced in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or any information storage and retrieval systems now known or to be invented, without written permission from the Publisher.

Simplified Chinese translation arranged with World Scientific Publishing Co. Pte Ltd., Singapore.

图书在版编目(CIP)数据

医学教育精要/(新加坡)阿明(Amin, Z.), (新加坡)昆(Khoo, H. E.) 编著;施红主译. —北京:科学出版社, 2008

原书名: Basics in Medical Education

ISBN 978-7-03-022393-7

I. 医… II. ①阿…②昆…③施… III. 医学教育-研究 IV. R-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 094244 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:万 新 曹丽英 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2008 年 7 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2008 年 7 月第一次印刷 印张:12 1/2

印数:1—3 000 字数:277 000

定价:44.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

《医学教育精要》翻译人员

主 译 施 红

主 审 陈立典

译 者 (按姓名汉语拼音排序)

陈 华	陈丽娟	陈小明	陈 晔
陈 跃	董卫国	高 冬	何才姑
姜 成	李璟怡	林 晴	林心君
刘 艳	钱长晖	施 红	施文荣
王 丰	王晓宁	王一铮	余文珍
张捷平	郑海音		

致 谢

本书是我们3年来集体智慧的结晶。家人和朋友的支持信任和热忱鼓励,家庭和工作环境提供的弹性时间,同事们给予的不断评判修改,以及教授们教给的许多最宝贵的医学教育知识等等,确保了本书的顺利写作。

Zubair Amin 深切感谢妻子 Sonia, 女儿 Bushra 和 Samira, 父母 Aminul Haque 教授和 Sitara Haque 女士;真诚感谢曾经指导和支持他完成这一工作的人们:包括来自美国芝加哥伊利诺斯州大学的博士 Leo G. Niederman, Georges Bordage, Ara Tekian, Robert Mrtek, Arthur Elstein, Mark Gelula, Wlodzimierz Wisniewski, 来自于 KK 妇女儿童医院的博士 Tan Keng Wee, Lim Sok Bee, Lawrence Chan, 来自于新加坡国立大学的博士 Rethy Chhem, Matthew Gwee 和 Koh Doh Rhoon 以及来自于孟加拉国的 M-Q K Talukder 教授等。

Khoo Hoon Eng 对马来西亚国立大学 Sharifah Hapsah Syed Baharuddin 教授最先激发了她对医学教育的兴趣表示感谢;对新加坡国立大学的 Balasubramaniam, Matthew Gwee, Koh Dow Rhoon 教授和同事们热心鼓励和支持她在这一领域的大胆尝试表示感谢;最后,还要感谢丈夫和孩子——Ming 和 En 的支持,没有他们的支持,本书不可能问世。

谨将此书献给 Khoo Hoon Eng 的第一位老师——终生教育家,已故的父亲 Khoo Teng Chye。

2002 年 12 月

于新加坡

译者序

古往今来的教育家认为,教学的真正含义是变“学会”为“会学”,使学习者成为自我知识结构的设计者,善于学习者和乐于学习者。然而长期以来,教师“教”和学生“学”这一固有的医学教育模式和教学方法不同程度地造成了学生主动学习意识薄弱、师生互动不足、协作与沟通缺乏、发现问题和解决问题的能力欠缺,加之基础学科之间、基础学科与临床学科之间知识零散、脱节,致使基础阶段所学知识到临床实践时已经过时或已遗忘或无法实际运用。因此,改革医学教育模式和教学方法,增强基础学科之间以及基础学科与临床学科之间联系,培养符合社会需求的医学人才,成为当前国内外医学教育改革的热点,同时也成为医学教育工作者的首要任务。

众所周知,大多数医学院校教师受教育的年代,正是医学教育理念发展初期,教学几乎以教师为主导,培养学习者的实践能力以及自主学习、继续学习和终身学习一直未被强调。幸运的是,近年来的教育改革已取得了长足进步,课程设置日趋合理,教学方式越来越遵照良好的教育学原理,教和学也变得越来越富有科学性、精确性和艺术性,多种形式的学习正不断被强调。另外,在与临床医生和临床医院院长们的交谈中,我们不仅知道了医学教育中的迷茫和错误,而且我们也知道如何改正这些错误,正如本书原著者所说的:“我们已经从问题的识别者进而成为问题的解决者……这是一个令人激动的时代,就任何对医学教育感兴趣的人来说是挑战也是机遇。然而,医学科学令人瞩目的发展也带来了困惑,随着富有创新性、专业性的医学书籍日趋增加,相比之下,为普通医学教育者所撰写的书籍却明显匮乏”。

每当我与系里从事医学教育的教师们及临床医生们讨论有关医学教育中的科学、经验和艺术,或者通过举办青年教师教学研讨班以及聘请资深老教授不断向年轻教师们灌输教与学的经验和技巧时,他们的期待是相同的,即希望拥有一本既系统、便于理解,又可参照模仿的医学教育方面的书籍。

适逢陈立典校长向我推荐了这本由新加坡国立大学医学教育者 Zubair Amin 和 Khoo Hoon Eng 所著的《医学教育精要》(*Basics in Medical Education*),快速浏览后发现许多观点和我二十年的教学感悟不谋而合。这不仅是一本可读、精练和完整的适合基础医学和临床学科教师的医学教育指南,也是一本值得医学生们以及所有学科专业的普通初、中级教师和教育工作者借鉴的有益书籍。于是,兴奋之余,在罗萤书记和杜建校长的热忱鼓励下,为配合我校的教育改革和我系青年教师教学研讨班活动,在我系教师的共同努力下在短期内将本书翻译完成,肯定有许多不足。但总体上,我们本着尊重原著原则,基本上按原句原意翻译,虽然有些冗长,但本书注重具体描述如何正确表述才能体现教学过程所要表达的重点,同时我们也能深切地感受到原著作者字里行间所透露的严谨逻辑、思想架构和思想观点。译文的编排也基本依照原著的格式。

我有幸拜请我系一位从事医学教育 40 余年的老教授通读了这本译著,其认为:“该译著将从根本上撼动中国医学教育的冻土,其论据之充分、全面、丰富、细腻、严密、可信、可行,造

就了论点的铁定。这本书使人们预感到,中国医学教育改革将面临的艰难历程。”

孔子曰:“知之者不如好之者,好之者不如乐之者。”教与学是一项被珍爱的活动,了解教与学背后的科学更是令人兴奋和充满诱惑的。希望本译著能帮助读者成为有效快乐的学习者。

本书由施红主译并统校,陈立典主审。各章的初译分别为序、致谢、绪论、第1~13章、第29、32章(施红),第14章(高冬),第15章(王一铮),第16章(董卫国),第17章(王丰),第18章(郑海音),第19章(陈华),第20章(张捷平),第21章(姜成),第22、23章(陈丽娟),第24章(林心君),第25~27章(刘艳、施文荣),第28章(陈跃),第30章(陈晔),第31章(余文珍),第33章(林晴),第34章(陈小明),第35、36章(王晓宁),第37章(李璟怡),第38章、附录A、C、D(何才姑),附录B(钱长晖)。何才姑对第31~38章进行了初校。

施 红

福建中医学院 中西医结合系

2007年7月

序

目前,人们针对已有的医学教育正进行着一场近乎对立的观点争论。一种观点认为:近年来,医学院校已成功地将社会上最聪明者培养成了成熟医生。另一种观点则认为:医学院校在明显抵制科学的医学教育方法,医学院校教育已大大落后于教育科学的发展;他们悲观地描绘着医学院校的未来:医学院校要么萎缩,要么被吞并。你或许会思考如何去调和这两种完全对立的观点,这两种观点都有一定道理:医学院校一方面培养出了优秀的医生,但另一方面也显然不愿接受新的教育模式。

许多人理所当然地认为:对于快速的新变化持谨慎态度是必要的。因为采用新模式的赌注极为昂贵,一旦失败,损失无法估量,况且新方法并不意味着一定比老方法好。虽然多数人认为有必要改变现状,但都主张要缓慢、平稳、小心谨慎地进行。

为什么医学院校及其教职工如此不愿意改变呢?最重要的一点就是对医学教育科学性和艺术性基本知识的无知。无知孕育了恐惧,恐惧产生了惰性。医学院校教师对教育学知识的普遍缺乏是完全可以理解的。因为大多数医学院校教师受教育的年代正是医学教育理念发展的初期,教学以教师为主导,而终身学习和自主学习却一直未被重视。

教学是一门科学,也是一门艺术,科学不需要注重经验证据,但教学并非如此。值得高兴的是,我的两位从事医学教育的同事完成了值得称赞的工作——将医学教与学的观念带给了这一领域的普通教师。

本书的读者们主要是医学教师,他们是医学机构中最需要医学教育知识的人。

此外,本书保持了“为什么”和“怎么样”的微妙平衡。“为什么”医学教育需要强调适应和变化;证明了“怎么样”的医学教育概念、理论和方法可以使医学教师从中受益。

教与学应是一项值得珍爱的活动。理解教与学的内涵更是令人兴奋和充满魅力。本书为我们提供了必读的但又易懂的医学教育内容。同时,本书还提醒我们:坚持和胜任我们的事业——通过不断领会丰富而动态的医学教育领域知识为社会服务,将是一项长期的任务。

Lee Eng Hin

新加坡国立大学 医学院

2002年12月

前言

许多关于教育的理念是陈旧的,但不是所有人都知道这些陈旧的理念。

Euclid. Circa 于公元前 300 年

医学教育,一门与医学科学发展相平行的关于医学教与学的科学,已牢固地成为一个独立学科,并取得了长足进步。我们已经达到了一个不仅知道教育中的错误,也知道如何改正这些错误的阶段,从问题的识别者进而成为问题的解决者。

这些进步带来的好处显而易见。教和学变得越来越富有科学性和精确性,课程教学不仅拥有良好的教育学原则而且引入了问题式教学。现在,自主学习等多种形式已不再被认为是非规范的方式,而恰恰成为主流的学习方法,循证教育也被极大地强调。这是令人激动的时代,就任何对医学教育感兴趣的人来说也是机遇。

医学科学取得了世人瞩目的发展,而与之相平行的医学教育学科,也变得越来越专业化和多样化。医学教育者对医学教育的兴趣和专长使医学教育本身更加专业化,拥有了属于自己的理论研究、课程设计、评估、评价以及临床教育的专家。大多数领先的医学院校,已有独立的医学教育机构来引领医学教育活动。他们致力于医学教育的学术期刊,定期出版刊载医学教育论著,并拥有了良好的读者基础。甚至一些临床医学的专业期刊也刊登医学教育方面的文章,加之许多著名学者和领导人撰写的各种医学教育方面的权威教科书,共同促进着医学教育的发展。

但荒谬的是医学教育的快速发展和专业化也带来了新的困惑。医学发展越快,有关医学教育方面的书籍和出版物却变得越来越不完整。许多书籍过于深奥以至于不能满足普通医学教师的需要。与日趋专业化的富有创新性的医学出版物相比,为普通医学教育者撰写的书籍却明显匮乏,更遗憾的是鲜有易懂、便携、价格适中的适合普通医学教育者的书刊。

我们经常与朋友同事们热烈讨论有关医学教育的问题,希望医学教师能够从理解教与学的科学中获益,而当我们试图灌输足够的教与学的兴趣时,同事们的反应是类似的:看来医学教育很有趣!你能否举荐一本让我们了解更多这方面的书籍呢?我们默然以对。的确很难推荐出一本易懂、便携、价格适中的医学教育方面的书籍,因为我们了解到目前尚无这些书籍的发行。

因此,为了向普通医学教师提供他们所需了解的医学教育知识,我们力图使本书成为一本可读、易懂、精练和完整的医学教育指南。

1. 作为一门学科的医学教育

尽管医学教育从普通教育领域的理论和实践中受益颇多,但其独特的内容、课程基本原理、教学方法、规章制度、医学的社会责任等要求,使医学教育除了仍需仔细考虑如何将普通教育的基本原理和实践运用于教学外,还需要考虑其他的教学理论和方法。

医学教育学科的范围涉及广泛,除了教学理论、教学方法、评估和评价、临床教学、继续

医学教育等学科外,还包含生物医学伦理学、卫生保健经济学、医学史等相关学科。

医学教育者通常是对医学教育有特殊兴趣和专长的医学科学家和临床医生。但医学教育者还可能是:① 擅长教学的人;② 经过医学教育理论及实践学习的人;③ 管理教育的人。他们通过相关领域的针对性培训成为医学教育者,进一步壮大了医学教育队伍。

2. 对医学教育感兴趣的原因

除了临床和科研外,所有的医学教师都同样受社会及医学院校委托,负有把学生培养为成功医生的责任,然而他们却没有受过任何成为优秀教师的适当训练。要成为一名好教师,掌握专业知识是必要条件但不是充分条件。

教学也是一项可以学习的技能,并非与生俱来。大多数医学教师的教学技能是通过艰辛、漫长、痛苦、低效地观察其他教师授课或从自己的错误中获得的。所幸的是,这一过程很容易通过了解一些教育学原理和实践技能的训练得以提高。

教学是一项有趣且能自我满足的活动,当我们掌握了这些技巧时,授课的快乐将随之而增。

3. 本书的读者群

本书的读者应是有心了解更多医学教育知识而又缺乏常规教育背景的人。本书旨在成为一本医学教育者的核心读物,而不是彻底的权威教科书。

本书的主要读者为所有医学专业学科的普通教师,无论基础学科或是临床学科的教师均会从本书中获益。初、中级普通教师也会发现本书同样有用。本书也可作为医学教师的必备读物,医学教育组织者、医学实习者也可将本书作为必备教材。

本书对临床及临床辅助学科:护理、药学、职业病防治、物理治疗的教师和教育者也有益处。尽管本书是为医学教育者所写,但是其他领域的教育者也会发现一些与他们实践相关的值得借鉴的内容。

4. 阅读本书的益处

本书有助于读者清晰地理解医学教学中的基本原理,有助于基础学科和临床学科教师发展其所期待的包括教学过程设计、教学方法,学生评估和临床教学等必备的专长和技能。而且读者也将了解医学教育领域中的变革以及变革的原因。更重要的是,本书将帮助读者成为有效的医学教师。

5. 本书的写法

在论述教学方面,读者可普遍观察到本书中两个显而易见的方法,第一种方法是注重于“为什么”,这种以实践为基础的理论方法,有助于促进读者对主题的深入理解。第二种方法是针对“怎么样”一种用举例和描述的方法阐述理论如何运用于实践。我们相信这两种方法都有各自的价值和优势,我们努力保持“为什么”和“怎么样”二者的平衡,以告诉读者“做什么”是重要的,以及“为什么”这么做。

为了增进本书的可读性并保证本书的内容聚焦于原有的宗旨,我们还时常简化概念并删去过于冗长的部分,尽管我们认为这是一种不足但却是必要的。

6. 本书的构建

本书分成几个相互关联的部分。开端部分提出了医学教育的广阔前景:医学教育的概况、历史回顾、目前的趋势和争论以及教学理论,课程设计部分则从教师个人的观点来印证主题并进行简明讨论。

随后部分则根据教育设计的基础概念——“学习循环”来组织,这一循环主要展示了教与学三个关键要素彼此间的联系:① 学习目标;② 为达到目标的教学策略;③ 确定目标是否已经达成的评估和评价。

接下来部分详细论述了每个要素和涵盖的教育目标,包括临床教学、基于问题学习的教学方法以及评估和评价。

最后部分精心阐述了医学教育中因特网的应用和研究。

每一章以一系列目标开始,围绕着目标展开内容,用图表和内容框形式总结并复述要点,每一章以一套便于自学的关键信息结尾。

为有意识地保持每一章后面的参考文献部分简洁明了,我们列入了能从因特网或图书馆获得的文章和书籍。诚然,许多我们曾经提到的论文,因不易获得而未予列入。参考文献部分包括了两类文章,第一类是我们所引用的文章,第二类是我们认为重要但未引用到的文章。

每一章我们还频繁运用了真实生活中的例子来帮助读者理解“如何(怎样)”的一些概念,其他多数例子源自我们的教学和临床实际案例。为使基本信息尽可能清晰,我们在部分章节有意进行了必要重复,以便使一些读者临时阅读某一特定章节时,能毫不费力地阅读。

7. 常用术语

几个常规集合名词值得一提,术语:“我们”、“你们”都用于表示医学教师;术语:“教师”、“教职工”、“指导者”、“指导员”等可被交替使用;“案例”、“病例”也可被交替使用,当与临床直接相关时,我们多用“病例”。“学生”、“学习者”也同样可被交替使用。

目 录

致谢
译者序
序
前言

第一部分 医学教育中的基本能力

- 第1章 医学教育中的基本能力..... (1)
教育原理/课程计划 and 设计/教学方法/学生评估/结论/参考文献及进一步阅读文献

第二部分 医学教育的历史回顾和展望

- 第2章 医学教育的历史回顾和展望..... (5)
亚洲医学院校/体系的缺陷/呼唤改革/要做什么/医学教育小组 (medical education unit, MEU) 的作用/结论/参考文献及进一步阅读文献

第三部分 教育概念和宗旨

- 第3章 教与学的概念 (10)
以学习者为中心的学习/表浅学习与深入学习/经验学习/共同的主题思想/参考文献及进一步阅读文献
- 第4章 理解学习者 (17)
支撑观念/学习暗示原理/参考文献及进一步阅读文献
- 第5章 建立学习技能 (20)
“元认知”的概念/“元认知”的重要性/帮助学生发展“元认知”技能/参考文献及进一步阅读文献

第四部分 课程与学习循环

- 第6章 课程设计与实施 (23)
课程的定义/课程创新实施的策略/参考文献及进一步阅读文献
- 第7章 学习循环 (28)
参考文献及进一步阅读文献

第五部分 教育目标

- 第8章 教育目标的分类 (29)
认知领域/精神动力领域(技能领域)/情感领域/参考文献及进一步阅读文献

第9章 教育目标的书写	(35)
教育目标的意义/良好的教育目标特征/教育目标组成成分/避免隐患/参考文献及进一步阅读文献	

第六部分 教学法总论

第10章 教学法概要	(39)
教学法的范围/教学法的教育效果/章节的组织/参考文献及进一步阅读文献	
第11章 高效的讲座	(42)
优点/局限性和担忧/组成部分/使讲座体现以学习者为中心的方法/参考文献及进一步阅读文献	
第12章 理解小组	(46)
定义/优势/小组面临的挑战/一个小组的生命循环/小组的类型/小组内导师的角色和责任/参考文献及进一步阅读文献	
第13章 基于案例的教学	(50)
定义/教育学理论基础/基于病例教学方法的担忧/教学中不同的病例/选择病例/为教学准备病例/参考文献及进一步阅读文献	
第14章 角色扮演	(54)
优点/应用/考虑实施方法/过程/角色扮演脚本范例1:咨询服务/角色扮演脚本范例2:临床技能训练/参考文献及进一步阅读文献	
第15章 问题和提问技巧	(58)
问题的类型/如何对待学生的错误回答/沉默的运用/参考文献及进一步阅读文献	
第16章 提供有效的反馈信息	(63)
反馈的教育学基本原理/反馈与表扬和批评的区别/良好反馈的本质/在小组中构建反馈/参考文献及进一步阅读文献	

第七部分 临床教育的教学方法

第17章 临床教学的理性框架	(67)
临床教学的教育特点/确立临床教学背景下的教学指导模式/确定学生的需求/临床教学的知识基础/参考文献及进一步阅读文献	
第18章 临床教学的程序	(71)
临床教学模式的程序/临床推理的教学/临床教学的常见错误/参考文献及进一步阅读文献	
第19章 临床技能评估	(76)
临床技能的一些概念/临床技能评估/OSCE的格式/评估的基本标准/参考文献及进一步阅读文献	
第20章 操作技能的教学	(80)
教学原理/操作技能的广泛分类/操作技能教学中不理想方式/构建操作技能教学的途径/操作技能教学中的困难/参考文献及进一步阅读文献	
第21章 沟通技巧的教学	(85)

医学中不良沟通的危害/良好沟通的作用/教授沟通的传统方法/沟通是一种可以学会的技巧/沟通技巧的教育策略/参考文献及进一步阅读文献

第八部分 教育方法学:基于问题的学习

第 22 章 基于问题的学习(PBL):概念和基本原理 (89)

定义/历史概况/PBL 的基本原理/PBL 的目标和结果/结论/参考文献及进一步阅读文献

第 23 章 PBL 过程 (93)

与案例作者会面/设置小组的步骤和基调/第一次课/第二次课/参考文献及进一步阅读文献

第 24 章 PBL 中的教师及其案例作者 (96)

教师的角色和责任/实际的技巧/PBL 的案例作者/参考文献及进一步阅读文献

第 25 章 PBL 中的学生评估 (101)

PBL 中学生评估的目的/在教学中评估/客观考试/评估 PBL 进程的“三级跳”/参考文献及进一步阅读文献

第 26 章 PBL 的实施选择 (104)

PBL 在新的医学院校/PBL 在已有的医学院校/PBL 在亚洲医学院校:问题、挑战和观点/更多的研究/参考文献及进一步阅读文献

第九部分 评估和评价

第 27 章 评估和评价的回顾 (107)

评估和评价的概念/学习需求评估的价值/评估员和评估观众/学生评估的主要目的/学生评估的方向/参考文献及进一步阅读文献

第 28 章 阶段性评估和总结性评估 (113)

阶段性评估/总结性评估/参考文献及进一步阅读文献

第 29 章 评估方法的特点 (116)

有效性/可靠性/客观性/可操作性/价值/测试项目的错误/参考文献及进一步阅读文献

第 30 章 学生评估路线图 (121)

教育的目标或范畴/知识水平/选用阶段性评估还是总结性评估/评估方式的有效性/评估方式的可靠性/单一评估方式与综合评估方式/参考文献及进一步阅读文献

第 31 章 多项选择题(MCQ) (126)

优点/MCQ 的局限性/MCQ 的组成/具有不同水平认知目标的 MCQ 例子/MCQ 的进一步改善/评估 MCQ/参考文献及进一步阅读文献

第 32 章 论述题及其变式 (134)

优点/不足及局限性/论述题的基本类型/简答题(short answer questions, SAQ)/改进型论述题(modified essay questions, MEQ)/参考文献及进一步阅读文献

第 33 章 口试 (139)

优点/局限性/提高口试的有效性和可靠性/参考文献及进一步阅读文献

第 34 章 标准化病人 (143)

我们为什么需要标准化病人/应用/优点/执行时需考虑的问题/参考文献及进一步阅读文献

第 35 章 Portfolio (147)

什么是 Portfolio/Portfolio 的价值/Portfolio 中人为资料的本质/Portfolio 的组织/参考文献及进一步阅读文献

第 36 章 教学课程评价 (152)

反应/学习/转换/结果/参考文献及进一步阅读文献

第十部分 因特网与医学教育

第 37 章 因特网与医学教育 (156)

什么是网上学习/以学习者为中心学习模式的网上学习/网上学习中的考虑因素/网上学习模式的学习对象/参考文献及进一步阅读文献

第十一部分 医学教育的研究

第 38 章 医学教育的研究 (162)

医学教育研究的本质/干预性实验性研究的困难/定性研究的价值/医学教育中的二次研究/研究的框架/医学教育中的优先研究领域/医学教育研究中的合作/参考文献及进一步阅读文献

附录 A 《卡尔加里-剑桥观察指南》——交流技能训练实例 (168)

附录 B 标准化病人案例手稿 (172)

附录 C 相关网站信息 (175)

附录 D 名词术语总览 (177)

第一部分

医学教育中的基本能力

第1章 医学教育中的基本能力

“教”的拉丁文单词“docere”同时也是名词“医生”的词根,由此来看教学应是医生工作的一部分。事实上,医学院校的工作人员至少具有三种不同的角色:临床、研究和教学。所有的临床工作人员都需要经过医学院校或其他地方接受临床医疗的培训。健全的培训还应该包括研究方面的培训,但这不是本书讨论的内容。此外,良好的教学还包括一些必须学会的技能。

这些技能是什么?有没有医学教师在成为教师之前应当掌握的最低限度的基础知识或技能?现在得到公认的是医学教师应该先接受基本教育方法的正规培训,还没有确定的是他们应该掌握的最基本能力是什么,职业或非职业医学教育组织在这方面都没有提出过任何明确的建议。例如,1 000 个属于 DR-ED(DR-ED 是一个讨论医学教育和为医学教育者提供信息资源的论坛,由密歇根州立大学人类医学院的医学教育研究与发展办公室支持)新闻组名录的医学教育者曾被问过这样一个问题“医学教师最低限度的教学能力应该是什么?”这个问题虽然引起了激烈的讨论,但是专业组织在这方面仍然没有任何确定的指导性意见(Amin,2002)。

令人鼓舞的是,我们正在逐渐达成共识,并且已经有了一个关于医学教师教学能力的相对合理认识。此外,我们还从其他的高级职业教育组织中采纳了一些关于医学教师应当具备哪些教学能力的合理认识。

因此,我们设想了作为一名医学教师在几个方面发挥基本作用的教学能力与知识:①充分理解应用到医学教育中的基本教育原理;②对课程基础的理解;③运用一系列指导性教学方法的能力;④选择和运用恰当的评估方法的能力。我们建议这些能力和知识应当进一步细化,并且应当作为必要的、普遍的需要而被医学教师所接受。在接下来的讨论中,我们将详细说明这些宽广领域中的每一个方面,并且很简洁地强调关键创新和必要概念。

1. 教育原理

教育实践应当建立在健全的教育原理基础上。教育实践离开了健全的理论指导是不大