

华西医院管理实务 丛书

九

丛书主编 石应康

从授业到树人

华西医学教育与人才培养

主编 万学红



人民卫生出版社

从授业到树人

华西医学教育与人才培养

王德林 著

四川大学出版社

《华西医院管理实务》丛书九

丛书主编 石应康

从授业到树人—— 华西医学教育与人才培养

主 编 万学红

副主编 卿 平 吕小岩

编 者 (按姓氏笔画排序)

王星月	艾春霞	刘荣波	杨 洋	李 静
李甘地	汪晓东	张仁刚	陈 红	陈 森
姜永东	贺庆军	秦 莉	夏 天	徐才刚
常华远	梁 邱	程春燕	谢 红	魏 兵

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

从授业到树人——华西医学教育与人才培养/万学红主编. —北京:人民卫生出版社,2012.3

《华西医院管理实务》丛书九

ISBN 978-7-117-15379-9

I. ①从… II. ①万… III. ①医院-医学教育-研究-成都市②医院-人才培养-研究-成都市 IV. ①R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 010594 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

从授业到树人——华西医学教育与人才培养

主 编: 万学红

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 13

字 数: 240 千字

版 次: 2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15379-9/R · 15380

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

前言

华西医院起源于由美国、英国、加拿大等国的基督教会 1892 年在成都创建的仁济、存仁医院,在 120 年的发展历程中,始终紧跟时代对医学人才需求的不断变化,边发展边完善,形成了在校医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育三个阶段连续融合,涵盖临床医学、护理学、医学检验学、医学技术学、康复医学五个专业的综合医学教育和医学人才培养体系。华西在医学教育的实践中,坚持“树人”的理念,一直在探索并努力践行“华西育人之道”,在医学教育管理过程中始终贯穿务实、高效和创新的理念,搭建了临床、科研能力培训和综合素质教育的多个平台,对本科教育、研究生教育进行大胆改革和创新,还开拓性地实施了全新的住院医师、药师、技师和护士的毕业后规范化培训项目,成为我国西部地区医学教育和人才培养的重要基地。

目前,国内关于“教育管理”、“教学改革”、“医院管理”方面的书籍很多,但是关于“医院的医学教育管理和医学人才培养”的书很少,更重要的是,完全以真实的案例和在实际工作经验的基础上提炼和编写的书就更少。因此,我们编写了这本《从授业到树人——华西医学教育与人才培养》。本书属于《华西医院管理实务》丛书的一个分册,围绕医院如何进行医学教育管理实践,完成医学本科、研究生、住院医师、进修生等不同层次的人才培养展开,理论联系实际,在真实案例的基础上又从管理学的角度分析,总结形成了华西特色和模式,将这些经验与读者共享。

全书分为三篇,第一篇介绍华西医学教育的核心思想和办学理论基础,医学人才培养体系、医学教育管理的总体构架。第二篇按照医学教育的不同对象,本科生、研究生、住院医师、规范化培训技师和进修医生等分章节编写,详述针对不同的教育对象,如何不断进行医学教育改革创新,以案例和分析相结合的方式分析总结华西不同层次教育教学的特点和经验。第三篇为案例篇,选取教育教学中一些创新的事例,来帮助读者理解如何结合实际工作,不断进行医学教育的改革创新。

本书的读者对象主要是医学教育管理人员、医院管理者、医学教育研究者、医疗卫生行政人员,可以作为医学教育管理实践的参考和借鉴。其他教育

工作者、医院 MBA 学生、医学生、研究生,也会从中发现与自身工作学习相关的值得借鉴的内容。

人才战略是国家之大事,人才培养任重道远。没有最好,只有更好。社会在进步,卫生事业在不断发展,医学人才培养只有不断改革与创新,才能培养出能适应社会需求的合格人才。希望本书总结的点滴经验,能为读者提供一些参考、开启一点思路,在医学教育发展的道路上不断探索、改革与创新。本书的编写人员主要是华西医院从事教学管理的人员和教师。由于作者水平有限,难免有不足之处,请读者斧正。

编者

2012 年 2 月

目 录

第一篇 传承与创新

第一节	教书育人	树人为本——华西医学人才观·····	1
第二节	博采众长	指导改革——医学教育的理论基础·····	6
第三节	连续体系	各有重点——华西医学人才培养体系·····	10
第四节	院院合一	资源共享——华西医学教育管理体系·····	15
第五节	医疗立院	教学兴院——医教双赢的办学机制·····	20

第二篇 授业与树人

第一章	本科教育	27	
第一节	按需办学	因势利导——专业设置与社会服务	27
第二节	能力为重	结果导向——课程设计及开发	31
第三节	规范模拟	重在床旁——临床技能教学与评估	58
第四节	环境育人	受益终身——隐蔽课程建设	65
第五节	弘扬医风	素质教育——打造“临医之风”品牌	72
第六节	安全校园	和谐建家——医学生安全网络建设	77
第七节	无声润物	关心关爱——全员参与的育人氛围	80
第八节	帮贫扶困	勤工助学——特殊的群体需要特殊的爱	84
第九节	科学指导	理性规划——作出适合自己的选择	86
第二章	研究生教育	89	
第一节	双翼并举	实践成长——研究生培养模式的创新探索	89
第二节	各执擅场	百花齐放——研究生培养的点滴经验	96
第三节	研精阐微	拓新笃行——“百篇优博”的诞生	105
第三章	毕业后教育	109	
第一节	打破铁碗	魔鬼训练——住院医师身份管理创新	109
第二节	以点及面	敢为人先——住院医师规范化培训模式	113

第三节	适应需求	全面开花——技师、药师规范化培训	115
第四章	医学继续教育		121
第一节	严格管理	规范指导——进修医师培训	121
第二节	网络展虹	辐射西部——华西远程医学教育	127
第五章	教育国际化		131
第一节	中西合璧	开门扬帆——国际化之路	131
第二节	国际标准	权威认证——技能中心 ACS 认证项目	135
第三节	放眼全球	开放办学——创办眼视光学教育	137
第四节	联合培养	跨国育才——双博士学位培养项目	141
第三篇 案 例 篇			
第一节	系部合一	跨越发展——华西高等护理教育	147
第二节	育才平台	国际认证——检验医学教育	153
第三节	敢于创新	填补空白——医学技术专业本科教育	159
第四节	顺势而上	补足短板——康复医学教育	165
第五节	传承拓新	创建一流——病理学国家级教学团队	170
第六节	五位一体	课外育人——循证医学教育与培训	177
第七节	矩阵聚才	立体培养——结直肠外科 MCQ 团队	181
第八节	因材施教	学以致用——医学专业英语教学改革	188
第九节	优化整合	服务平台——国家级实验教学示范中心	192
参考文献			200

第一篇 传承与创新

中国医学教育起源很早,魏晋时期(公元 220 ~ 420 年)官办医学教育开始,自此成为中国教育体系中的重要部分。随着 19 世纪中、后期西方医学在中国传播和发展,我国逐渐形成了西方医学教育体系。1892 年美国、英国、加拿大等国的基督教会在四川成都创建了仁济、存仁医院,成为华西医院的前身。1914 年华西协合大学建立医科,将仁济医院、存仁医院作为教学医院,后合称为华西协合大学医院(West China Union University Hospital),由此揭开了华西医学教育的序幕。100 多年来,华西人始终把“为社会培养人才”作为医院的三大功能之一,并大胆探索人才培养规律,用研究成果引领医学教育教学改革。一代又一代,在传承基础上不断创新,构建了今天华西医学人才培养体系,形成了今天的华西医学人才观,华西也忠诚地实践着为社会“树人”的宗旨。如何做到医疗与教学工作两不误,是任何一所教学医院必须面对的难题。华西医院与华西临床医学院从 1993 年开始实行人、财、物完全整合的“院院合一”管理体制,为医疗与教学双赢提供了基础。华西的医疗和教学管理,在传承基础上,为适应社会发展而不断思考,并积极探索,始终保持了创新与改革的热情,具备勇于攀登的勇气。如果说华西取得成绩有什么秘诀的话,这就是秘诀。

第一节 教书育才 树人为本—— 华西医学人才观

“授业”意为传授学业,源自韩愈《师说》:“古之学者必有师。师者,所以传道授业解惑也。”这种传统的教育思想自古至今一直被我国的教师接受和遵循,并发挥了重要作用。例如医学院校“授业”于学生,主要是医学知识和技能传授,采用“三段式”教学模式,基础医学课程、临床医学课程和临床见习、实习三阶段序贯进行,教学计划对医学知识点有较全面的覆盖,课堂讲授是其主要的教学方法。但是,随着现代社会环境和医疗体系的发展与变化,传统的医师专业要求和职业素质要求都受到了挑战,必须建立适应时代要求的医学教育体系,培养符合现代社会要求的新型医学人才。“授业”为基础的传统思想和教学方法就表现出很多不足:强调教师的传授功能,忽视学生学习的

主体作用;强调灌输式教学,忽视对学生的引导;强调书本知识的传授,忽视学生人格的养成、个性的发展和各种素质的提高。所以,从20世纪90年代初华西医学教育工作者逐渐转变观念,建立“授业”基础上“树人”的教育指导思想,对教学各方面进行不懈的探索和改革实践。

“树人”,即培养造就人才,引自《管子·权修》:“一年之计,莫如树谷;十年之计,莫如树木;终身之计,莫如树人”。华西医学教育要树什么样的人呢?华西结合医学教育国际标准,结合人力资源管理的研究成果,在国家相关文件指导下,归纳医学毕业生和医生应该具备的能力和胜任特征要素,并围绕这些人才核心要素的培养,不断进行医学教育教学改革。

一、医学模式决定医生最基本的能力要求

“模式”是人们观察和解决问题的思想和行为方式,是可以照搬的标准形式。医学模式是人们健康观和疾病观在哲学层面的高度概括。基于人们对健康和疾病认识的不同阶段,在历史上先后出现过神灵主义(spiritualistic)医学模式、自然哲学(nature-philosophical)医学模式、机械论(mechanistic)医学模式、生物医学(biomedical)模式、社会生态学(socio-ecological)医学模式等。1977年,美国内科和精神病学家G. L. Engel提出生物-心理-社会医学模式(biopsychosocial medical model),在全球得到广泛认同,也被称为现代医学模式。

不同的医学模式决定了对医生素质的不同要求。远古时代的神灵主义医学模式,要求医生能通晓神灵;生物医学模式要求医生具有能处理生物致病因素的能力;而生物-心理-社会医学模式则要求医生不仅具有医学自然科学方面的知识 with 技能,还要具有较高的人文修养,能够从生物、心理和社会因素的角度去看待健康、预防疾病和治疗病人。生物-心理-社会医学模式对医生综合素质的高要求是华西建立医学人才观的基础。

二、国际和国外医学教育机构提出的医生能力要求

国际医学教育组织(Institute for International Medical Education, IIME)来自数十个国家的医学教育专家组建。经过近4年的研究,IIME于2002年3月发表了《全球医学教育最基本要求》(Global Minimum Essential Requirements in Medical Education, GMER),将医学毕业生的核心能力定义为七大领域,即职业价值观、态度、行为和伦理,医学科学基础,交流与沟通技能,临床技能,群体健康和卫生系统,信息管理,批判性思维和研究。在其二级指标的60个具体条目中,除了对医学知识和临床技能的要求外,对职业价值观、态度、行为和伦理,以及交流和沟通技能等都有详细的要求。

《世界卫生组织西太平洋地区本科医学教育质量保证指南》中明确提出本科医学教育知识目标、技能目标和影响职业行为的工作态度目标,内容涵盖对医学知识和技能的要求,对职业态度和行为等方面的要求。这些文件充分说明,国际医学教育界为适应现代医学模式,满足人们的健康需求,非常重视医生全面素质的培养。面对这样的能力要求,过去那种重理论轻实践、重知识轻技能的传统“授业”的方法,显示出很大的局限性。

他山之石,可以攻玉。更早进入现代工业社会的发达国家,在更高水平上关注健康和医学人才培养。一些国外医学教育机构很早就研究建立医生的能力要求,并不断改进和完善。他们所提出的这些医生能力要求,不是传统的“授业”可以完成的。例如,美国毕业后医学教育认证委员会(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME)提出的医生能力要求的7个方面是:病人诊治能力、医学知识、以实践为基础的学习与提高、人际沟通技能、职业精神、以系统为基础的实践(patient care、medical knowledge、practice-based learning and improvement、interpersonal and communication skills、professionalism、system-based practice)。美国医学院协会(Association of American Medical Colleges, AAMC)要求医生是:临床学家、研究者和教育者,具有终身学习、交流沟通、职业精神的执业者,也是管理者(clinician、researcher and educator、lifelong learning、communication、professionalism、manager)。加拿大皇家医学会提出的《专科医生教育指南》(Canadian Medical Education Directives for Specialists, CanMeds)对医生能力的要求是:临床决策者、医学专家、学者、交流者、职业精神实践者、管理者与合作者(clinical decision maker、medical expert、scholar、communicator、professional、manager and collaborator)。英国医学委员会(General Medical Council, UK, GMC)提出医生能力要求包括临床医疗、不断更新与提高、职业化、良好的医患关系和团队合作(good clinical care、keeping up to date、professional、relationship with patients、working in teams)。这样的能力要求,使这些国家在医生能力培养方面,甚至从入学面试选拔医学生开始,就采用了更加全面培养的“树人”的策略和方法。

华西用国际视野,在了解、研究并借鉴国内外医学教育机构提出的这些医生能力要求的基础上,逐步形成了自己的医学人才观,用以指导自身医学教育教学的改革和不断发展。

三、医学毕业生胜任特征模型对医学生的能力要求

胜任力(competencies)是指一个人经过专业训练后胜任特定岗位所必需的所有品质的综合,这些品质能够让其在特定的工作、职位或情境中表现出优异的绩效。胜任力模型(competency model)起源于美国西点军校的人力研究

成果。当他们发现毕业生在校课程成绩的高低与其之后成功与否并不完全相关时,开始了胜任力模型的研究。胜任力模型在其他领域,已经在人力资源研究和应用方面取得了较大成绩,而在医学人才培养方面的研究还很少。

在国内,华西首次在高等医学教育领域借鉴胜任特征相关理论和方法,总结已有的经验,分析比较优秀学生 and 一般学生的个体特征,建立了医学毕业生胜任特征模型(见图 1-1),提出医学生胜任要素主要有 6 个方面:①职业发展能力(professional development),包括分析能力、学习能力、科学研究能力、技术应用能力、自我发展能力;②人际关系能力(interpersonal relationship),包括团队合作、沟通能力;③个人特质(individual characteristics),包括自信心、责任心、事业心、同理心;④医学专业知识与技能(medical knowledge and skills),包括核心专业知识、公共卫生知识、临床技能;⑤辅助知识(assistant knowledge),包括信念、动机、价值观、成就导向、信息收集能力;⑥能力(ability),包括分析能力、学习能力、科学研究能力、技术应用能力、自我发展能力。

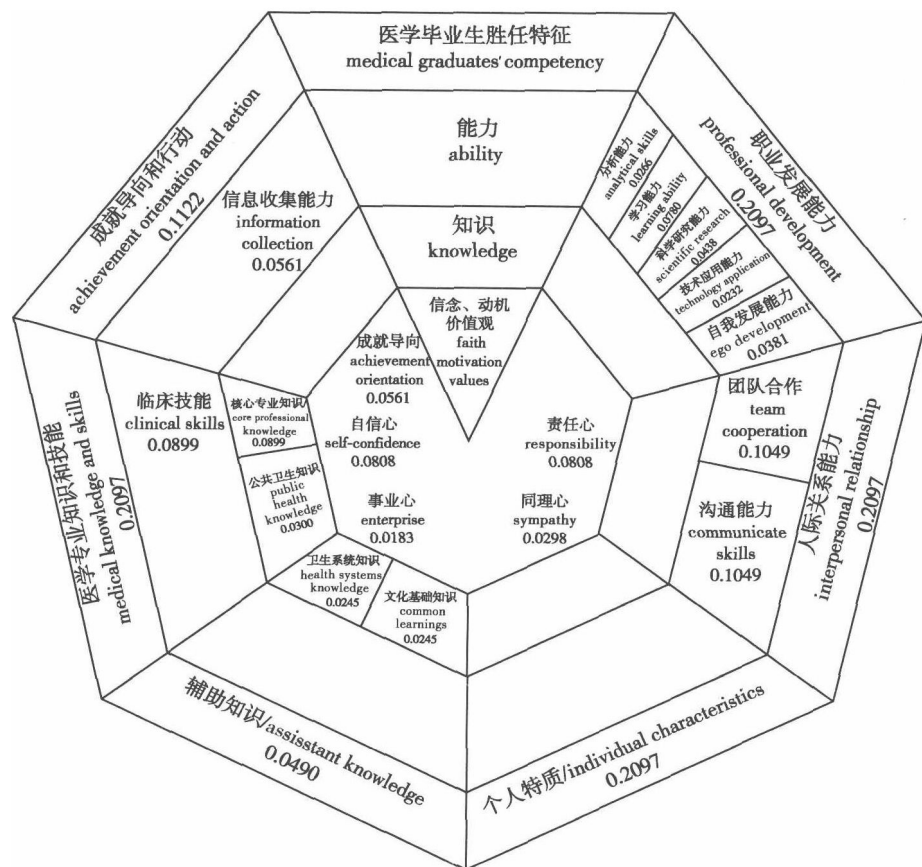


图 1-1 医学毕业生胜任特征模型

包括文化基础知识、卫生环境知识;⑥成就导向和行动(achievement orientation and action),包括成就导向、信息收集能力。在图 1-1 中,胜任特征群和各胜任特征要素下面的数据为该项目在总体目标中所占的权重。其中,医学专业知识与技能和辅助知识两项权重之和只有 25.87%,因此仅靠传授知识和临床专业技能为主的“授业”培养不出优秀的人才,必须以“树人”为核心,培育学生的个人特质和成就动力,培养学生的各种能力,如职业发展能力、人际关系能力。

早在 1993 年,学者 Spencer JM 就指出,胜任力的内容,就像一座冰山,有不同的层次(见图 1-2)。浮出水面的部分是胜任力中比较容易明辨和测量的,包括知识和技能;而更多的沉在水下的部分则是较难甄别和评价的,包括动机、特质、态度、能力等。显然,这些在水下的部分,是难以用传统的以知识传授为主要内容的教学方法达到的,而这些又是一名医学人才,甚至任何一名医务工作者所必须具备的。

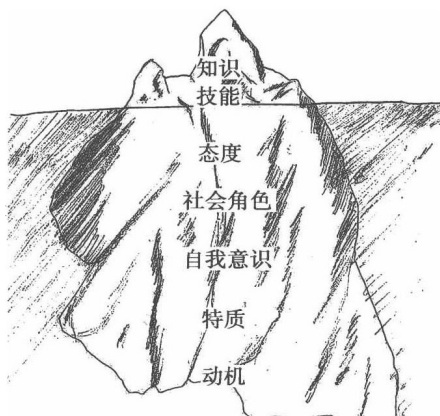


图 1-2 关于胜任力的“冰山模型”

华西初步构建了医学毕业生的胜任特征模型,是华西人才研究的结果,也在指导教育教学改革实践中发挥作用。

四、我国《本科医学教育标准》提出的医学 人才能力要求

2008 年 9 月教育部和卫生部制定了《本科医学教育标准-临床医学专业(试行)》,明确提出了本科临床医学专业毕业生应达到的基本要求,包括思想道德与专业素质目标、知识目标和技能目标。在该文件中,特别是在职业素质目标的各项要求中,处处显示出对现代医生综合素质的高要求。这是华西医

学人才观不断发展和完善的依据。

(万学红)

第二节 博采众长 指导改革—— 医学教育的理论基础

明确了华西医学人才观,那么,如何践行树人呢?华西在探索之路上,坚持理论联系实际,在实践中不断改革与发展。

一、布卢姆教育目标分类理论指导医学教育实践

人,只有通过教育才能成长为社会意义的人,而教育到底包括了哪些内容呢?分类是一切科学研究和发展的基础,教育目标又如何分类呢?古往今来,无数哲学家、心理学家和教育学家一直在探索教育目标的分类,产生过许多的观点和理论流派。近几十年来对全世界教育界影响最广泛的,是布卢姆(Bloom)等人于1956年发表的教育目标分类理论,将教育目标分为:认知领域(cognitive domain)、情感领域(affective domain)和精神运动领域(psychomotor domain),每个领域又由低到高分若干层次。该书再版数十次,译成数十种文字,传播到世界各国,产生了很大的影响。该书于2001年又修订出版了《为学习、教学和评价而分类:布鲁姆教育目标分类之修订》(A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives)。修订本对认知领域的目标进行改进,将原来由低到高的知识、领会、应用、分析、综合和评价6个层次,修订为记忆、理解、应用、分析、评价和创造。对情感领域和精神运动领域的目标没有修订。精神运动领域按照由简单到复杂分为模仿,操作,精确性,多种操作的协调和操作的自然化5个层次,每一层次都含有比它前一个层次更复杂更抽象的行为。教育目标分类抛开了具体的教学内容,对各种教育都具有指导意义。布卢姆教育目标分类在华西医学教育的设计、组织和管理上发挥了较大的指导作用。

1. 学校设计教育目标和组织教学,都要兼顾3个领域,每个领域的培养都要依照一定的层次来安排,按照一定的方向深入和提高。小学、中学如此,大学教育也概莫能外。首先要记忆、了解知识,继而加以应用,再逐渐到更高层次的分析、评价和创造。我国数千年传统的教育观一直非常重视知识的传授,但很多知识分子拥有大量知识而科学精神和科学思维相对不足;英语教学的重点是传授关于英语的知识,学生掌握了丰富的英语知识但应用英语的能力不够。再例如,医学生临床技能的训练,从模仿、操作、精确性,到多种操作的协调,到最高层次即操作的自然化,都要循序渐进。所以“知识就是力量”

是有条件的,只重视知识传授是不够的,必须塑造相应的情感和精神运动能力,对心智、修养、实践能力等进行培养,促进知识转变为创造力,才能真正具有“力量”。

2. 在教学内容和教学方法方面,医学教育在3个领域都有更高层次的要求。中小学与大学,理工与医学等在3个领域肯定会设置不同的教学目标和不同的教学重点。高等医学教育是一种职业定向非常明确的教育,毕业生将从事临床医疗工作,所以在教育目标3个领域的教学重点和要求有别于其他专业。美国的医学院招生条件之一就是申请者必须已经接受了3~4年的高等教育(实际招生来看大都是4年),在医学院再读4年,毕业授予医学博士学位,即医学教育在教育目标的3个领域都有更高层次的要求。在教学方法方面,以课程和教学大纲要求的形式去实现的主要是认知领域和精神运动领域,而情感领域的教育受到更多更复杂因素的影响。美国哈佛医学院自80年代以来投入数十亿美元实施的医学教育“新途径”,其八项原则的第一条就是“态度、技能和知识并重”的教育原则。我国教育界近年非常强调的素质教育就是重视3个领域,尤其是情感领域的教育。

近10多年来,华西始终把教育目标分类理论作为指导制订教学计划和规划课外活动的重要参考之一。例如在2004年被教育部批准为首批试办医学八年制后,在制订这一崭新的教学计划时,就坚持把教育目标分类理论用以指导培养目标制定和教学内容设计。

3. 在对学生学业成绩的测量和评价方面,也必须包括认知领域、情感领域和精神运动这3个领域。美国等发达国家各医学院校每年要花费巨大人力、物力来面试所有申请入学者;我国中小学总是在各科考试分数以外还有对学生的评语;越来越多的人学和招工需要面试;其用意就是要努力覆盖这3个领域。当然,就现在的教育测量和评价技术,要达到理想的认知领域,情感领域和精神运动3个领域的考核,在理论和实践上都还有很大距离,尤其是情感领域的考核与评价,绝非简单的试卷可以完成。“不完善”不是我们不做的理由,对医学生实施多元化的评估是华西一直坚持的策略,并必将更加重视。

进一步说,学业成绩测量不仅要包括3个领域,还要覆盖每个领域的各个层次。如在认知领域的试题设计(如多选题考试)中,除考核其简单层次的知识回忆试题外,还应有一定比例的高层次的理解应用、分析综合与解决问题的试题。其实,在高起点的我国国家执业医师资格考试中这已经有所体现。对该考试试题的分析即可发现,记忆内容占34%,理解占33%,问题解决占33%。所以学校教育中,注重这一理论的指导,让更高层次的试题,即需要更复杂的思维加工过程才能回答的试题占一定的比例,是克服死记硬背得高分的有效措施之一。



总之,华西在近年来更多地探索了医学生的综合素质测评,在课程成绩评定方面,更多地开展了非标准答案考试;在课程考试的试题编制中,也制定了认知分级的要求。教育目标分类学是华西教育设计重要的理论基础之一,其包含的3个领域的培养是华西践行“树人”的有效途径。

二、“成人教育理论”指导医学生责任心和成才动力的培养

美国现代著名教育家 Malcolm Knowles 曾给我们引入了一个新的术语词汇——andragogy(成人教育学)。他认为“成人教育学是帮助成人学习的一门科学和艺术”。成人教育学建立在5个假设上,它是研究成人怎样学习以及他们在学习中的态度和动机的科学。

成人教育学的5个前提包括:①成人是独立的和具有自我引导能力的;②成人已经积累了大量的经验,这是他们学习的丰富资源;③成人视学习为他们生活的一部分;④成人更有趣于那些实际的、针对问题的学习方法,而不是那些空洞的理论讲解;⑤成人的学习动力更多地来自于内心所需而不是别人外在的要求。

基于此,Knowles 又提出了7个成人教育学原则。虽然一些理论家认为, andragogy 并不是一套完整的成人学习理论。但是,他们还是承认 Knowles 的理论对如何教育那些已经有某种独立能力和自我指导能力的成人学生会起到一定的指导作用。该理论的7个原则可以概括如下:①建立一个有效的学习氛围,让学习者感到安稳、舒适,能够随心所欲地表达自己;②对相关的学习内容和方法,由教与学双方共同建立学习计划;③让学习者明确自身的需求,这将有助于激发他们内在的学习动力;④鼓励学习者制定个人学习的明确目标,让他们更多地控制自己的学习;⑤鼓励学习者识别有效资源和修正自己的学习计划,并运用这些资源来实现自己的目标;⑥对学习者的实施他们的学习计划要给予最大限度的支持;⑦让学习者对自己的学习进行评估,有利于提高学生的自我评判能力。

如果我们把18岁以上者称为成人,我们的医学生大都属于成人,对他们的教育也应考虑成人教育学理论的这些原则。事实上,从发达国家高等教育尤其是医学教育来看,他们在许多方面比我们更多地把医学生当做成人看,更多地应用了上述成人教育学理论。他们在课程设计中,有更多的自学时间,更多的小组讨论,更积极地采用以问题为基础的教学,有一整套学生自我评估体系,要求学生在学习的许多方面“自己对自己负责”,至少要不断学习和强化“自己对自己负责”。成人教育学理论要求我们重视设计医学院的“学习环境”,这项工作,虽然面临巨大困难,但是比仅仅重新设计单门课程更具影响

力,具有更重要的意义。

“成人教育理论”的原则和方法,是华西高度重视培养学生“对社会、对他人、对自己负责”,并提升其成就动力的理论基础之一,是开展教育教学方法改革和学生评估的重要依据。

三、三个层次学习的理论指导培养创新人才

学习的过程有3个层次,即授予式学习(informative learning)、形成式学习(formative learning)和转化式学习(transformative learning)。授予式学习是获取知识和技能的学习,目的在于培养专业能力。形成式学习着重于社会价值观的形成,目的在于培养卫生工作者的职业素养。转化式学习着重于培养领导能力,目的在于培养推动变革和有能力领导改革的改革者。华西在应用“全球医学教育最基本要求”对医学毕业生的评估中,特别对其中的一条,即领导艺术与领导能力的培养给予了重视。例如在“职业素质拓展”这门综合课程的考试中,采用了非标准答案考试。学生分成小组,合作准备一个研究课题并做演讲报告。每一名小组成员轮流领导该研究课题的规划、实施、演讲报告的准备等。考试时,采用随机抽取的方式,选一名小组成员来演讲,其成绩由小组各组员共享。如此培养了学生的合作能力、领导艺术与领导能力。

成功的教育是在前一层次学习的基础上推进下一层次的学习。转化式学习在教育上具有重要意义,它会引导学生产生3个重要的转化:从死记硬背式的学习转化为整合信息用于决策;从为获取专业文凭的学习,转化为在卫生系统中有效的团队合作和工作而获取核心能力;从不加批判地接受转化为分析、评估、批判,致力于创新。这一学习层次的理论,对我们制定培养目标、设计教学内容、改革教学方法、评估学生学业等都具有重要的指导意义。因为华西要“树”的“人”,就是要在3个学习层次上有所投入、全面发展的人才,因此,倡导并推动转化式学习是指导华西培养创新人才的依据。

四、“隐蔽课程”理论指导建立华西育人氛围

1968年美国教育家P. W. 杰克逊在《教室的生活》一书中提出了“隐蔽课程”(hidden curriculum)这一术语。它是指学校教育中,那些教学大纲中未书写出来的“隐蔽的、隐含的或未被完全认可的”、通过非正式教学形式传授给学生的全部信息的准则,由学生无意识、潜移默化地获得,它对学生的价值观、心理发育和对社会的认识等深层次的思想基础产生重要影响,也对“显性”课程的教学产生积极的影响。近年来,国内外一些学者对隐蔽课程的研究和实践越来越深入,也反映出学校和学者对情感领域培养的重视。

可以说,“隐蔽课程”的教师就是从校长到科员、从教授到助教到后勤部