

实习生临床实习积极性影响因素分析及对策

孙莉静 徐晓璐 徐正梅

临床实习作为在校教育的最后阶段,是医学生把医学理论和临床实践融会贯通的过程,该过程将为医学生了解、熟悉、掌握各种实践操作技术,培养临床思维和独立分析问题、解决问题的能力提供必要的机会和条件。医学生经过基础理论课学习后,进入临床各科室实习。在实习初期,实习生都能积极主动地学习,经过一段时间的实习,对临床工作有了初步认识和了解后,部分学生实习热情减退,极个别学生甚至以各种借口不参加实习。当前在部分实习生中出现的不同程度的厌学现象,已引起临床带教老师的重视。本文试图分析影响实习生实习积极性的因素,并提出相应对策以供临床教学实践试行。

一、影响实习生实习积极性的可能因素

1. 思想观念上对前途有渺茫感:实习生从年龄上讲都是“90 后”,思想活跃,以自我为中心,人生观、价值观多元化,进入实习后管理相对放松,处于一种“半工半读”状态^[1]。在整个社会大环境就业难的影响下,部分学生产生了消极情绪,感觉前途渺茫,缺乏学习目标,没有努力方向,认为学好学坏都一个样,对临床实习提不起兴趣,自然也不能做到好学、乐学。

2. 临床实习与考研之间的矛盾:临床实习正值准备考研的阶段,因此如何正确处理好实习与考研的关系,至关重要。由于受就业前景等因素的影响,大部分实习生期望通过考研究生的途径来改变就业难的问题,部分学生甚至片面地认为实习与考研无关,把实习基地当成考研基地^[2]。学习的重点也发生转移,没有合理安排好实习与复习考研的时间匹配,将临床实习的大部分时间用在备考研究生上,忽视了临床技能、知识、能力等多方面的综合培养和提高。其实由于受名额限制,真正被录取为研究生的学生只是少数。部分考研失败的学生因为忽视了临床实习,毕业后进入工作岗位一筹莫展。

3. 教和学之间缺乏平等和沟通:存在主义哲学家布贝尔提出著名的“我与你”(I-You)关系理论,强

调师生之间的对话关系,应该以真诚、相互信赖的方式进行。但在临床教学过程中发现个别带教老师对实习生不够尊重和关心,甚至连学生的姓名都不知道,也不去了解,一律以“同学”代替。部分老师只注意用学员,不注意培养学生,把学生当成廉价劳动力,有的甚至让学生给自己干私活,完全忘记了实习的目的。在临床任务重、床位周转快的科室,带教老师自身工作量大,缺乏足够的耐心,手把手地教授和讲解的机会减少,实习生不知道应该干什么、学什么,缺乏目的性。有的老师甚至嫌实习生速度慢,为了赶效率大量的操作机会不让实习生做,只让其做某些简单的协助工作或机械地书写病历。部分实习生在临床工作中学不到东西,整天疲于应付一些跑腿的事,对带教老师不满意,产生抵触情绪,认为收获不大,一定程度上挫伤了实习的积极性。

4. 带教老师临床教学积极性不高:实习生在临床上的收获与带教老师的教学水平直接相关,目前临床带教老师从整体素质上讲存在参差不齐的现象,有进修医生、研究生带教,也有住院医师带教。而目前很多单位晋升职称的准入门坎主要看科研,比如基金和 SCI 论文的数量,对教学情况相对轻视,造成部分带教老师认为在实习生培养上干多干少一个样,指导学生实习的积极性不高^[3]。为了实现自我提高,带教老师忙于利用业余甚至工作时间充电如考硕、考博、做课题、写论文等,占去了很多的时间和精力,从事教学的热情减退。

5. 医患之间关系紧张因素的影响:随着人们法律意识的普遍增强,对医疗服务的要求愈来愈高,患者维权意识在不断增强,除了容易出现医疗矛盾纠纷外,也给临床教学带来诸多压力^[4]。同时,学习生数量增加,临床患者数相对不足,某些典型病例更是资源不足。由于一些查体可能增加患者的不适感或者被反复示教,有些患者会逃避实习生的问诊和检查,甚至拒绝成为教学实习的对象。特别是在实践技能操作上,相当一部分患者不想当“试验品”,拒绝实习生为他们做任何操作,实习生动手的机会越来越少^[5]。同时,《医疗事故处理条例》的颁布,要求医务

人员严格依法行医,个别带教老师也不愿因实习生的介入而发生一些不必要的医疗纠纷。因而给临床教学工作带来很多困难,难以按教学大纲完成临床教学任务。

二、针对以上因素采取的相应对策

1. 从思想上强化实习生素质教育:加强医疗安全教育形势教育,从思想上重视实习,使他们认识到在目前日益严峻的医疗形势下,老师为他们创造的实践机会非常难得,要抓紧机会实习,认真完成实习各阶段的实践,意识到无论身在何方,临床实习对个人的自身发展和成材是大有裨益的。

2. 提高带教老师的临床教学水平:建立带教老师临床教学工作业绩量化评价体系,对老师采用多利益杠杆,将教学业绩与晋升职称等直接挂钩,提高带教老师的教学积极性。在教学中采用多元化的教学模式,如多媒体讲课、病例讨论等,做到教学内容在临床工作中有实用性。定期指导实习生收集资料,制作PPT课件,针对临床中感兴趣的个案进行讲解,激发学生自主学习、分析问题的能力。协助实习生与病人建立良好的医患关系,为实习生争取更多的临床实践机会,在保证医疗安全的前提下让他们掌握基本临床技能。同时,针对实习过程中存在的问题及时与实习生进行交流沟通,建立真诚、平等、可信赖的师生关系。

3. 完善现行制度,奖惩分明,合理利用外在激励,激发实习生对学习结果的追求:定期举办实习知识竞赛,比如内科技能操作比赛、体格检查竞赛等,运用知识竞赛奖励机制,培养学生的成就感。评选实习生标兵,对科室、学生普遍反映较好的实习生给予一定的物质奖励。完善健全实习考核体系,将实习考勤成绩纳入总成绩中,加强实习各环节的督导检查。对实习生违纪行为进行全面严肃处理,如实习时间在宿舍打牌、玩电脑游戏等。

在分析了可能影响实习生实习积极性因素的前提下,以上举措可激发实习生的实习热情,更好地完成在校教育的最后阶段打好基础,提前进入角色,为最终成为合格的临床医生做好准备。

参考文献

- 1 聂小蒙,李强,徐晓璐. 临床医学院做好实习生带教. 解放军医院管理杂志,2010,17(2):170-172
- 2 沈文浩. 医学实习生教学的几点思考. 中国医药导报,2006,3(30):114-115
- 3 鲜述彦,蒲春梅. 提高医学实习生实践技能的几点思考. 医学信息·医药版,2008,21(11):82-83
- 4 陈妙玲,卢国仁,詹添福,等. 医学实习生与病人沟通能力的探讨. 中国中医药咨讯,2010,2(15):204-205
- 5 范秀华. 加强医学实习生管理的实践与体会. 川北医学院学报,2010,25(2):197-198

(收稿:2010-11-25)

(修回:2011-05-13)

(上接第110页)

参考文献

- 1 Delmas PD. The use of bisphosphonates in the treatment of osteoporosis. Current Opinion in Rheumatology,2005,17(4):462-466
- 2 Brown JP, Prince RL, Deal C, et al. Comparison of the Effect of Denosumab and Alendronate on Bone Mineral Density and Biochemical Markers of Bone Turnover in Postmenopausal Women With Low Bone Mass: A Randomized, Blinded, Phase 3 Trial. J Bone Miner Res, 2009, 14:1-34
- 3 Lems WF, Lodder MC, Lips P, et al. Positive effect of alendronate on bone mineral density and markers of bone turnover in patients with rheumatoid arthritis on chronic treatment with low-dose prednisone: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Osteoporos Int,2006,17(5):716-723
- 4 Iwamoto J, Sato Y, Takeda T, et al. Hip fracture protection by alendronate treatment in postmenopausal women with osteoporosis: a review of the literature. Clin Interv Aging,2008,3(3):483-489
- 5 Rhee Y, Kang M, Min Y, et al. Effects of a combined alendronate and calcitriol agent (Maxmarvil) on bone metabolism in Korean postmenopausal women: a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. Osteoporos Int,2006,17(12):1801-1807

- 6 Trabulus S, Altiparmak MR, Apaydin S, et al. Treatment of renal transplant recipients with low bone mineral density: a randomized prospective trial of alendronate, alfacalcidol, and alendronate combined with alfacalcidol. Transplant Proc,2008,40(1):160-166
- 7 Bergmann P, Body JJ, Boonen S, et al. Evidence-based guidelines for the use of biochemical markers of bone turnover in the selection and monitoring of bisphosphonate treatment in osteoporosis: a consensus document of the Belgian Bone Club. Int J Clin Pract,2009,63(1):19-26
- 8 WattsNB, JenkinsDK, Visor JM, et al. Comparison of bone and total Alakine Phosphatase and bone mineral density in post-menopausal osteoporotic women treated with Alendronate. Osteoporos Int, 2001,12(4):279-288
- 9 李梅,孟迅吾,邢小平,等. 阿仑膦酸钠治疗37例绝经后骨质疏松症的疗效及观察. 基础医学与临床,2003,23(3):302-304
- 10 Gaál J, Bender T, Varga J, et al. Overcoming resistance to bisphosphonates through the administration of alfacalcidol: results of a 1-year, open follow-up study. Rheumatol Int,2009,30(1):25-31

(收稿:2010-11-25)

(修回:2010-06-29)