

# 医学类毕业论文(模板5篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。相信许多人会觉得范文很难写？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

## 医学类毕业论文篇一

尊敬的医院领导：

您好！

当您打开这份自荐信，将是对我过去四年的检阅，当您最终合上它，也许又将决定我人生新的旅程。感谢您在百忙中抽空翻阅我的自荐信，自信的我不会让您失望。我叫xxx是某学校20xx级xx专业的学生，借此择业之际，怀着一颗诚挚的心和对事业的执着追求向您毛遂自荐。

我是一个热情开朗的农村女孩，因为家境贫寒铸就了我强健的体魄和吃苦耐劳的精神。多年来所受的教育和锻炼使我能适应这飞速发展的社会，而且通过三年的大学学习和这一年的临床实习，使我具备了较为扎实的专业理论基础和护理操作技能。在校期间我积极参加活动，培养了我的团队意识和锻炼了与人沟通的能力。我还去做过社区服务，帮助一些孤寡老人，陪他们度过快乐的时光。

在临床实习中，我把理论应用到实际工作中，既巩固了知识又加强了操作技能，并积累了临床经验。通过实习培养了我敏锐的观察力、正确的判断力、独立完成工作的能力；严谨、踏实的工作态度并以细心、爱心、耐心、责任心对待每一位患者，能够适应整体护理和人性化服务的发展需要，因此我对自己的未来充满信心！对于实际工作，我相信我能够很快

适应工作环境，并且在实际工作中不断学习，不断完善自己，做好本职工作，我一定会踏踏实实的做好每一份工作。

当然我还有很多不足的地方，比如经验不足，社会阅历浅，但我仍然有信心，只愿用行动来证明自己。愿贵医院能够给我一次施展自己的机会。我会尽心尽力让医院满意让患者满意。

祝贵医院事业蒸蒸日上，再次感谢您的审阅！

此致

敬礼！

自荐人：

20xx年月日

将本文的word文档下载到电脑，方便收藏和打印

推荐度：

[点击下载文档](#)

[搜索文档](#)

## 医学类毕业论文篇二

临床医学是一门实践性很强的应用科学专业。

临床实习是将理论知识与临床实践相结合的过程，其直接影响医学生能否成为一名合格的临床医生，是整个医学教育的核心阶段。

临床实习与实习基地密不可分，实习基地的水平对临床实习教学质量影响重大。

我校制定了一系列的措施改善实习基地教学理念，以提高实习基地教学水平。

本文主要以西南医科大学为例从巡回教学对提高临床实习教学质量进行了论述。

### 一、巡回教学的现状

#### (一)巡回教学的定义、方式、成果

巡回教学是通过临床筛选，选派具有高级职称的临床医师轮流到各地实习基地医院进行教学的一种临床教学形式。

其主要对象是临床实习生与实习基地的带教医师。

通常以教学查房、科室小讲座、疑难病案讨论为教学方式进行临床教学。

作为我校进行实践探索坚持时间最长、开展最频繁的一种教学形式，巡回教学通过有组织和计划地到各实习基地进行讲学，教学查房，开展疑难病案讨论，让我校实习生有更好的机会学习临床知识，提高临床思维能力，也让实习基地的年轻带教医师学习了教学医院的带教经验，拓展了业务水平与

带教能力，从而提高了临床实习教学质量。

## (二) 存在的问题

### 1. 教师方面。

虽然高校对临床实践教学的重视日增月益，但临床科室的带教医师对教学工作的重视程度不够，在繁重的临床工作面前，教学任务往往被他们看作是一种负担，他们把实习生当作免费劳动力，要求他们做的事情很多都是诸如粘贴化验单、给病人带路的琐事；也有些带教教师由于缺乏带教经验，造成“有货倒不出”的现象，严重影响临床实习的教学质量。

### 2. 学生方面。

旷课等恶劣的行为；有的学生对临床实习的期望值过高，实习后发现很多事情做不了，带教教师吩咐的事情全是些跑腿的杂务，造成心理落差较大，导致临床实习积极性大大下降。

### 3. 实习基地方面。

实习基地的医疗教学资源与设施也是一个不可忽视的方面，各个实习基地的医疗资源与带教水平存在差异，也间接地影响了临床实习教学的质量。

### 4. 学校方面。

学校虽然对巡回教学的组织、开展做的很到位，但是在承担巡回教学的教师、实习基地的学生与临床带教医师对巡回教学的意见收集和反馈方面还有待加强。

## 二、提高巡回教学质量的对策

### 1. 提高认识，高度重视巡回教学。

巡回教学作为临床教学工作的形式之一，对提高临床实习教学质量起着重要的作用，无论是高等医学院校还是实习基地都需要提高认识，重视巡回教学。

其一，高等医学院校附属医院是集医疗、教育、科研为一体的综合型医院，作为其附属医院的临床医师，最重要的职责除了救死扶伤，就是教书育人，高等医学院校附属医院临床医师有义务承担临床巡回教学工作。

其二，高等医学院校的立足之本是教书育人，为医疗卫生行业输送医疗卫生优秀人才，而临床教学工作的教学质量直接影响其成效。

临床教学工作做得越好，培养优秀人才数量越多，便能更好地满足社会医疗卫生事业的需求；社会需求得到满足、口碑好，又间接提升了医学院校的报考率，并达到“出口畅，入口旺”的良性循环。

搞好临床教学工作，在满足社会医疗卫生事业发展需求的同时也是高等医学院校自身发展必不可少的条件。

其三，作为临床医师，需要不断学习提高自身的业务水平。

教学相长，教与学是个相辅相成的过程，教授知识的同时也是在学习知识。

在巡回教学中，教学查房是对整个临床思维的一个回顾，对临床医师巩固自身临床思维、保持临床思维的连贯起到了非常重要的作用。

科室小讲座除了会给实习基地师生讲经典的临床实例内容外，还会联系到相应学科的最新发展状况与相关最新技术。

疑难病案讨论则是一种同行之间的专业交流，既分享了自己

的经验，又可以吸取别人的优势。

通过这些教学工作，无论是高等医学院校的临床教师还是实习基地医院的临床带教医师均能够提高自身的业务水平。

## 2. 加强师资队伍建设，保证巡回教学质量。

巡回教学的开展除了高度重视、提高认识，还需要一支实力雄厚的师资队伍，以保证巡回教学的质量。

首先，医学是一门专业性很强的学科，发展迅速。

随着我国医疗卫生事业的日新月异，对医疗卫生人才的要求也越来越高，为了满足巡回教学的师资队伍要求，需要大力引进医学专业的高端人才，组建一支专业的巡回教学团队。

队伍的人员必须严格筛选，要求均为各临床专业的精英，逐步做到队伍向高学历、年轻化方向发展。

教学知识不是一成不变，也不是照本宣科。

社会在进步，知识也在发展，高学历、年轻化的师资队伍无论从知识构建还是专业技术水平等方面都走在当今社会最前沿，他们能更好地接收新事物，更快地掌握新技术并能在巡回教学中学以致用，这样，实习生与实习基地医师能够学习到最新的临床知识，也可以了解到该学科的最新发展概况。

其次，在当今社会，一个优秀的人才不仅需要精湛的技艺，还要注重人文素质的培养，承担巡回教学工作的师资团队，更是如此。

第一，作为教学工作者，为人师表、塑造良好的个人形象很重要，良好的个人形象会给学生留下深刻的印象，使得他们对教师的临床教学更专注，让你的临床教学工作事半功倍。

第二，医生医的不是得的病，而是得病的人，作为优秀的临床工作者，必须具有人文关怀精神，做到关爱病人，真诚地为病人着想，有利于医患关系的和谐发展。

第三，高等医学院校加强医学生的人文教育，树立人文关怀精神，让其成为全面发展的综合型人才。

3. 制定适宜奖惩机制，促进巡回教学开展。

巡回教学的开展需要教师与学生双方的全力支持，师生的积极性对巡回教学质量影响很大，制定适宜的奖惩机制，有助于调动师生的积极性，促进巡回教学的开展。

教师方面，加大巡回教学奖励力度，职称评审、考核评优与临床教学工作挂钩，学生方面制定实习临床教学学分，实习生参加临床教学活动获得，实习期间临床教学学分达标才能给毕业实习成绩鉴定合格。

4. 及时对巡回教学进行意见收集与反馈。

建议学校对每一次巡回教学进行意见收集、整理，把信息反馈给附属医院及实习基地，这样，附属医院与实习基地能够通过收集的信息看到巡回教学中的优点与不足，做到取长补短，有利于提高巡回教学的质量。

### 三、结语

巡回教学为高校与教学基地交流搭建了良好的平台，促进了实习基地的建设，提高了临床实习基地的带教水平，规范了教学管理。

同时，临床实习生得到了更多的机会学习临床知识，培养了临床思维，加强了临床实践的动手能力，有效提高了临床实习的教学质量。

## 医学类毕业论文篇三

当今社会，医院及用人单位对医学类大学生的计算机应用能力提出了更高和更具体的要求，而目前高校医学类专业的计算机应用基础教学存在很多不合理问题。

本文针对新形势下计算机基础课程的课程体系、教学内容和教学方法的改革进行了探讨。

## 医学类毕业论文篇四

### 1前言

世界医学教育联合会(wfme)和国际全球医学教育学会(iime)制定的医学教育国际标准，明确将沟通技能作为重要的临床技能之一纳入医学生的培养目标。

教育部、卫生部批准《本科医学教育标准-临床医学专业(试行)》[2]在“本科临床医学专业毕业生应达到的基本要求”也论及了沟通技能目标。国内一部分医学院校率先尝试开设了医患沟通学课程(尤其是以后)。然而，目前我国医学教育中医患沟通技能的培养仍是一个薄弱点，大部分的医患沟通技能教学与培训还只是处于初步探索、经验总结、理论探讨阶段，[3-4]尚未形成较为成熟、系统规范、操作性强、易于推广的医学生医患沟通培养体系。笔者在对广东省医学高等院校的走访和电话调查当中得知，8所高等医学院校(中山大学医学院、南方医科大学、暨南大学医学院、广州医科大学、汕头大学医学院、广东药学院、广东医学院、佛山大学医学院)，有1所学校将医患沟通学设为必修课、1所学校设为限选课、有2所学校并未开设这一课程，其他学校均为选修课。本文旨在归纳制约我国医学本科生医患沟通教育存在的四大瓶颈，拟从国家、医学高校、教师三个层面提出相关的建议与对策。



## 2 制约我国医学本科生医患沟通教育的四大瓶颈

### 2.1 胜任医患沟通教学的师资及团队稀缺

医患沟通学是一门涉及到医学、心理学、伦理学、社会学、行为学、语言学等多学科知识的交叉学科，领域宽泛，内容繁杂。因而对于从事医患沟通教学与培训的教师的知识结构及综合能力及素质提出了极高的要求。当前我国医患沟通师资队伍数量不足且能力有限，难以胜任医患沟通教学与培训工作，且应该由临床医学教师、医学人文教师、心理学教师等人员组成知识结构互补、综合能力协调提升的教学团队。我国专职的医患沟通教师鲜见，基本上由临床教师或医学人文教师兼任。目前高等医学院校的中青年教师很多都具有硕士、博士学位，但是绝大多数从事医患沟通教学的教师知识结构有限或囿于临床工作繁重而处于一种尴尬境地。一方面，有临床经验者但缺乏沟通技能或教学技能，抑或沟通技能丰富的临床大夫却无法抽身承担医患沟通教学工作。而医学人文教师有工作热情且教学经验丰富，在一般人际关系的沟通原理与技能教学方面尚且能胜任，但对于临床会谈、手术访谈等临床专业领域等沟通技能方面的传授，则远超出了非医学背景的人文学科教师的能力范畴，所传授的沟通技能难免囿于教材且有“隔靴搔痒”之嫌，难以真正触及实质，也引发了医学生对于所学技能之实效性的质疑。

在知识的分化和学科高度的专业化的时代背景下，一个“百科全书式”的医患沟通大师未免过于理想化；因此，由各个医学人文教师、临床医学教师、心理学教师相结合的教学团队则是实现之途。然而，当前各个医学高等院校也许有多学科背景的教师参与到医患沟通教学中，但是相互知识整合、资源共识、教学方法及能力提升的教学团队则未必形成。能胜任医患沟通教学的师资及团队的稀缺是导致医患沟通教学难以推广的关键因素之一。如何从机制和体制上选拔与培养相应的教师及建构教学团队，是当务之急。

## 2.2 医患沟通教学硬件及机制环境的局限

标准化病人不是简单的“装病”，要求其每一次的表演都要基本一致，无论对象是谁，从而保证“标准性”，否则无法评估教学效果。可以说，标准化病人既是演员，也是教师。而训练sp要有大量的资金、时间、人力的投入，训练成本比较高。如多数sp均有报酬，这是一笔巨大的费用支出。因此，据笔者所知，当前在全国高校培养标准化病人并且用于医患沟通教学的学校不多。

## 2.3 适应不同阶段、专业方向的医患沟通教育的教材体系缺乏

## 2.4 医患沟通技能研究方面的匮乏

医患沟通学作为一门新兴交叉科学，其自身尚处于不够成熟尚待挖掘与提高的阶段。国外医患沟通学已有了近30多年的历史，有一些医患沟通专著出版，也有了专门的学术期刊及学术会议，但是总体来讲作为一门学科还不够成熟与完善。而在国外，医患沟通教育经历了30多年的发展也并不是十分的完善，在许多地方尚处于发展与成长阶段。而我国医患沟通技能的学术研究及教育教学研究尚处于较为贫困状态，基本上属于先天不足，后天也发育不良。一方面，当前从心理学、社会学、语言学、人际关系学、医学人类学等方面深入研究医患沟通的理论尚不多见，对西方的医患沟通理论，所发表的学术文献中绝大多数是有关医患沟通的教育和教学方面，国内对西方医患沟通专著的翻译也极少，另一方面，针对我国特殊政治、经济、文化的医患沟通之本土化研究更为罕见。理论研究的贫困严重制约了培养师资的质量、不利于优秀教材的建设，最终也会波及到教学的实效性。

## 3 对我国医学生医患沟通教育的解决对策

### 3.1 国家层面

《国家中长期教育改革和发展规划纲要》(-)提出：“要提升高等教育质量，实施卓越医师人才教育培养计划”，这是促进国内医学教育与国际接轨，全面提高医学教育质量，为我国医药卫生体制改革和医药卫生事业发展提供坚实的人才保证和强力支持的重要举措。沟通技能作为现代医务人员必备素质之一，在国家层面应有如下作为。

3.1.1明确医学教育标准中沟通技能具体要求，将沟能技能纳入执业医师考核内容。

注重医学生医患沟通教育是世界高等医学教育改革与发展的一个必然趋势。回顾美、英本科生临床沟通技能课程的发展历史背景，就可以得知，英国gmc1993年所发布的《明日医生》是核心推动力。而美国在这一指南发布之后多年来，许多医学院校加大了在沟通技能的教学与评估方面的投入。自起，与病人有效交流的能力已经成为任何医务工作者想在nh系统提供医疗卫生服务之胜任资格的前提条件。

我国也不例外。20教育部组织专家编写了《临床医学专业本科教学基本要求》，其中提到：临床医学专业学生毕业时要掌握“有效与病人沟能的能力，准确获取病史所有方面的能力”。209月，教育部、原卫生部印发的《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》通知中明确指出本科临床医学专业毕业生应达到以下基本要求：在思想道德与职业素质目标上“应具有与病人及其家属进行交流的意识，使他们充分参与和配合治疗计划”；在技能目标上“应具有与病人及其家属进行有效交流的能力，具有与医生、护士及其他医疗卫生从业人员交流的能力”。但目前尚需进一步明确医学教育标准中沟通技能的具体要求，将沟能技能纳入执业医师考核内容。

3.1.2支持在医患沟通教学与研究方面实力雄厚的学会或医学院校提供师资培养培训服务。

鉴于我国高等医学院校医患沟通师资稀缺的状况，由相关政

府机构支持在医患沟通教学与研究方面实力雄厚的学会或医学院校提供师资培养培训服务能较为有效地解决当前的师资问题。例如，年底，由中国医师协会联合美国国家人力资源组织、北京正德育泽经济文化中心，经过两年的市场调研、专家研讨，借鉴国际化的标准，组织开发了我国首部适合国内医师使用的“中国医师人文医学执业技能‘医患沟通学’”系列课程标准教材，借助各省级医学会建立了“中国医师人文医学执业技能标准培训体系”（以沟通技能为核心）。这不仅填补了我国医学继续教育中的一项空白，也为我国培养合格的医患沟通师资做出了重大贡献。

3.1.3对医患沟通的理论研究与教学研究、教材开发和出版给予支持。

理论研究的贫困严重制约了培养师资的质量、不利于优秀教材的建设，最终也会波及到教学的实效性。

中国医师协会所提供的医患沟通培训体系目前只能提供初级师资培训课程，且原本定位于住院医师的沟通技能师资培养，教材内容与当前医学本科生医患沟通课程内容重复，建立相互内容衔接、根据不同级别、不同专业的医务人员工作实务来设计螺旋式难度逐渐深入的医患沟通课程教材。就教材方面，当前我国可以与外国机构签订国际知识产权协议，购买国际通用性、可比性强的外国原版教材版权使用权。此外，教育部给予行政上的引导与促进制度，各类级别的科研课题，以促进心理学、行为学、人际关系学等学科协作进行医患沟通的学术理论研究，并且不断总结理论的最新成果，结合医患沟通的教学改革研究，从根本上解决“教材缺乏”的困难。令人欢欣鼓舞的是，国内已有不少有志之士，正不断投身入致力于医患沟通学科的茁壮成长。

### 3.2医学院校层面

3.2.1重视医学生沟通技能的培育，加大医患沟通师资的培养

与激励措施，增强教学相关物质硬件的建设。

学校应要尽快抓紧抓好教师的培训工作。鉴于医患沟通学的特殊性，比较可行的办法是在职培训，指在各附属教学医院内部选拔优秀且对沟通教学有兴趣的临床医师进行医患沟通技能及教学方法的专门训练，让其掌握医患沟通的理论与技能，同时习得先进的教育教学理念、教学方法与手段，提高其教学能力和临床教学水平。此外，学校在增强教学相关物质硬件，如从移动式的课桌、遥控激光笔、录音录像设备到临床技能培训中心与信息化沟通课程教与学资源共享平台(例如教师成长中心)基础上，须进一步完善教师教学工作激励机制，将教师的工作业绩与评优评先、职称晋升等挂钩，提升对教学工作的奖励力度并完善学术，提高教师主动承担教学任务、探索教学规律、开展教学研究和教学改革的积极性，充分调动教师专业发展的内在潜力，不断提高教育教学质量。

3.2.2进行“大刀阔斧式”的课程整合改革，建立各级教学单位之间协调与合作机制。

医患沟通学的多学科交叉、融合性质带来了医患沟通教学的综合性及复杂性的现实问题，需要建立多学科协作式教学团队，以及多个级别的教学单位及组织之间的协调与合作，例如临床技能中心、诊断学教研室、内外妇儿等临床专业教研室之间的交流与协助，沟通教学还应与临床实习阶段的床边教学相整合。这需要大学打破学院、学科层级和壁垒，促进教研组织的扁平化，而这就需要相应的政策及运行机制。

而如此“大刀阔斧”的改革涉及各方利益且成本极高风险也较大，目前我国除了少数实力雄厚的医学高等院校进行了此方面的改革。据笔者所知，目前只有汕头大学医学院，鉴于传统临床基本技能主要靠《诊断学》课程教学完成(集中在大三第2个学期)，且各学科基本技能训练分散，缺乏系统性和完整性的局限性，20起该医学院以《全球医学教育基本要求》为指南，参照国家执业医师考试大纲，有机整合了体格检查、

症状学、病史采集及沟通技能、心电图、急救技术、临床常用诊疗操作、外科基本操作、妇产科基本技能及实验诊断学等内容，教学跨度为五个学期，形成一个跨学科多层次的，覆盖了内、外、妇、儿、五官科、眼科、精神卫生等基本技能的综合性全新课程体系——《临床方法》。

### 3.2.3 打造促进医患沟通教、学、研一体化的医学人文学术与实践平台。

各个高等医学院校都有各自的历史传统及专业特色，在课程整合的视角下，医患沟通可以与临床专业学科相整合、与临床实践教学环节相整合、与其他医学人文课程的整合、与隐性课程相结合。各个高等医学院校可结合自身优势，将医患沟通课程进行整合或渗透，在当前医患沟通理论与教学研究尚处于探索阶段时期，凝聚力量，打造促进医患沟通教、学、研一体化的医学人文学术与实践平台，从而不仅有利于高素质医学人才的培养，也塑造了学校的形象与品牌。例如，作为我国首本《医患沟通学》教材的主编单位亦是首开先河设置医患沟通课程的南京医科大学，在学校领导的大力支持下，该校于10月成立了医患沟通研究中心，致力于更好的为医疗卫生行业和医学教育提供先进适用的人文医学理论和应用成果，努力将其建设成为富有中国特色的人文医学学术与实践平台。例如一方面将23家各附属医院吸纳为医患沟通实践基础，此外，开设医患沟通研究骨干培训班提供医患沟通教研的师资力量，同时，也有利于各附属医院培训广大医务人员懂得利用沟通技能，以防范医患冲突与纠纷。

### 3.3 教师个人层面

当前国内医患沟通教育尚面临上述四个方面的瓶颈制约，这是暂时无法改变的客观现实。我国高等医学院校正是在这样的现实中开展医患沟通课程教学培养人才。但是从医患沟通教师个人层面尚还是可力所能及的层面去创造一些条件，来推进医患沟通教育与教学工作。树立终身学习理念，优化知

识结构，转变教育观念，主动投身于医患沟通教学，确立教师的职业自尊心、责任感和自豪感，享受职业乐趣，提升职业价值。

大胆创新、积极进行医患沟通的理论与教学研究，促进医患沟通教育教学实效性。教材选用、教学方法与手段、课程结构优化、教学效果评价等方面无不体现出教师教学的学术性特征。在当前许多医学院校有关硬件教学体制及机制有限的情况下，选用良好的教材，积极实施角色扮演教学法、医疗影视叙事与自我体验反思等方法与手段，解决其中存在的问题，不断评估课程内容设置的合理性，自行与诊断学、相关专业等课程负责人进行联系，相互合作与探讨，推进课程的整合教学与实践教学。总而言之，有必要对医患沟通的理论与教学实践问题进行深入的探讨，使之能有序地开展，健康发展。

## 参考文献

[1] 候胜田，张永康。主要医患沟通模式及6s延伸模式的探讨[j].医学与哲学,35(1a):54.

[2] 教育部，卫生部。本科医学教育标准-临床医学专业(试行)[n].中华人民共和国卫生部公报，(12):55.

[4] 田冬霞，黄美欣，李钰彦，等。英国医学本科生沟通课程内容之共识声明——背景、目标、内容及启示[j].复旦教育论坛，(2):91.

## 医学类毕业论文篇五

是什么？了解吗？看看下面，希望对你有所帮助。

我从事医药工作一年多,对医药市场有足够的了解和认识,并且具有良好的语言表达和沟通能力.丰富的社会工作经验不仅

开阔了我的视野，更形成了我沉稳果断、热忱高效的工作作风。在小学、初中、高中，一直到大学各阶段中，我曾任班长，学习委员等，成功地组织了无数次班集体校内外活动，工作得到同学的认可与老师的好评，我所在的班级多次被评为“优秀班集体”，本人也多次赢得了“优秀共青团员”、“工作积极分子”等荣誉称号。我相信有了这些工作经历，我一定能够协调各种关系、处理好日常生活中遇到的问题。

我从心理和能力等方面做好了走上工作岗位的充分准备，做事利落，为人真诚是我的风格。在人生的道路上我将不断的学习我所不能来实现人生的价值。

阅读者还阅读过：