

难点。在整个教学过程中采用拟人化比喻,尽量让抽象的内容形象化、简单化;尽量用通俗易懂的语言来阐释一些单调乏味的概念,要求学生理解的基础上记忆,用自己的语言阐述相关的理论。当学生取得一定学习效果时,及时给以强化和肯定,使学生不再“恐惧”免疫学。例如在讲解超敏反应的发生机制时,当幻灯片呈现发病机制图时,很多学生都唏嘘,觉得好难,有一种本能的排斥,于是告诉他们:第一次见到这张表的时候,自己也有同样的感受,但现在大家先别怕,它其实就是“纸老虎”。经过一一分解,同学们也真切感受到只要正确面对,困难和压力是容易克服和缓解的。

2.2 《医学免疫学》实验教学中的德育 在实验过程中强调培养学生严谨治学的态度和团结协作的精神:(1)严格要求遵守实验室规则,规范实验操作,培养良好行为习惯。必须穿戴整洁工作服;对穿戴不整洁者,动之以情、晓之以理地进行说服教育,对待实验,就如同自己在跟患者诊治一样,不能马虎;其次,爱护实验设施,养成实验前后都清点所需所用的试剂、仪器、耗材等的习惯;最后,保持实验室整洁卫生。(2)分工合作,培养团结协作精神。实验以小组的形式进行,组间成员有各自分工和协作,比如数据的采集和结果的分析,对实验结果进行讨论并总结等。通过典型的医疗事故分析,强调医护工作中哪怕微小的疏忽也可能造成无法挽回的损失。使学生养成并保持严谨求实、一丝不苟的治学态度和团结协作、密切配合的工作作风。

2.3 进行辩证唯物主义教育 《医学免疫学》中蕴含着丰富的辩证唯物主义,有助于培养学生科学世界观和方法论,提高分析、解决问题的能力。例如,讲解抗原后复习提问“鸡蛋是否是抗原?”有的学生不假思索地答“是”或“不是”,有的则能一分为二地看问题。通过这个问题既让学生明白应该客观辩证地看问题,不能一刀切,不要绝对化。同时也反映了学生是否真正理解了抗原的含义;在学习细胞因子时,因散在的内容和知识点繁杂,所以针对不同专业、层次的学生,则要求不同,即普遍联系和主要矛盾观点的应用,同时培养学生用发展的、普遍联

· 医学教育 ·

系的观点去认识事物,解决问题,从而更好地理解细胞因子的共性。又如讲免疫系统的功能,须强调它是“一把双刃剑”,不能单一说有利或有害,因为事物的发展是对立统一的,矛盾的双方在一定条件下是可以转化的,引例到现实生活中,教育学生积极主动地面对暂时的不如意,努力去战胜,从而端正学习和生活态度,并不断地自我完善。

总之,在《医学免疫学》教学中有目的、有计划、适度地对学生德育教育,是智育与德育的统一,是融知识、技能、态度、目标为一体的具体表现之一。只有把教书与育人有机结合起来,才能使广大医学生成为中国特色社会主义事业的合格建设者和可靠接班人,才能培育出精于医术、诚于品行的能承载“健康所系,性命相托”神圣使命的合格的医学人才。

参考文献:

- [1] 古明明. 论医学生的道德素质教育[J]. 教育与职业, 2009(15):75-75.
- [2] 边藏丽,黄柏青,程松. 医学生思想道德素质状况调查与分析[J]. 西北医学教育, 2007,15(5):837-839.
- [3] 冷树青,姚萍. 略论德育教育结合医学专业教育的实践途径[J]. 中国成人教育, 2006(2):34-35.
- [4] 邓军,叶庆俭,阎衡. 提高皮肤科临床教学质量的探讨[J]. 重庆医学, 2008,37(10):1121-1122.
- [5] 李雪,黄雪雷. 德育教育结合医学专业教育若干问题思考[J]. 中国成人教育, 2007(3):125-126.
- [6] 李春秋. 教师职业道德的特点,高等学校教师职业道德修养[M]. 2版. 北京:北京师范大学出版社, 2006.
- [7] 董玉香. 生物教学中实施德育教育的可能性及策略[J]. 河南农业, 2008(22):35.
- [8] 杨玲. 高职德育与学生健全人格塑造[J]. 吉林大学学报:社会科学版, 2010,31(3):164-166.

(收稿日期:2012-01-12 修回日期:2012-03-04)

通过临床教学途径晋升专业技术职称的实践

康 莲,杨秀江[△],邱 明,赵 鸣

(重庆市大足区人民医院科教科 402360)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.15.042

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)15-1548-02

对以培养合格的临床医生为目标的医学教育来说,临床教学是其必不可少的组成部分^[1-4]。特别是在医患关系紧张的今天,医疗矛盾突出,对医学生的临床教学显得尤为重要^[5-6]。因此,临床带教老师的教学能力高低至关重要,它直接影响学生的临床实际操作能力、职业道德、医患沟通技巧、法律意识等。本院为重庆医科大学教学医院,作为基层医院,为了更好地贯彻实行国家教育方针和培养医学人才,鼓励教师努力做好临床教学工作,提高自身教学理论水平和实际业务能力,并规定医务人员晋升专业技术职称必须通过临床教学考核,主要包括教学讲课和教学查房考核,方可有资格申报上一级技术职称。现将近5年来的实践结果报道如下。

1 制度建立

随着中国人民健康水平的提高,各级医院将是向集医疗、教学、科研为一体的综合性医院发展,严格的医疗质量控制、规范的临床教学管理和开展医学科研将大大提升医院的核心竞争力^[7-9]。本院作为一所年轻的教学医院,为了强化临床医务工作者的教学意识,鼓励他们积极从事临床教学工作,保质保量完成教学任务,从2007年就制定了医护人员晋升专业技术职称必须完成当年的教学任务,临床带教学生评价满意率在80%以上,并通过教学讲课和教学查房考核,方可申报晋升上一级职称。临床医生未参与教学工作或教学讲课、教学查房考核不合格者不予晋升。

[△] 通讯作者, Tel:13908322928; E-mail:jiangshan00138@163.com。

2 考核标准

教学讲课标准参照“重庆医科大学临床学院教师讲课评价表”标准执行。教学查房标准参照“重庆医科大学教学医院教学查房评分表”、“重庆医科大学附属一院护理教学查房评分表”标准执行。

3 考核办法

主要采取了平常测评与集中考核相结合的办法。平常测评就是通过每月的教学质量考核和向实习生发放调查表对带教教师进测评;集中考核就是对拟晋升职称者在申报前夕进行教学讲课和教学查房集中测评。晋升中级职称考核由院内高级职称相关专业技术人员分别组成教学讲课和教学查房考评小组,按照标准集中考核,当场评分后交人事部门统计,最后按平均分数计算。晋升高级职称考核由医院聘请重庆医科大学附一院相关专业教授到本院对拟晋升人员进行教学讲课和教学查房考核,当场点评,当场评分。

4 考核效果

4.1 拟晋升高级职称医务人员临床教学考核情况 5年来考核拟晋升高级职称的医疗、医技、护理人员共 34 人次,考核情况见表 1。

表 1 2007~2011 年拟晋升高级职称医务人员临床教学考核情况

年份	考核人数	教学讲课			教学查房		
		最高分	最低分	总平均分	最高分	最低分	总平均分
2007	5	71.00	58.50	63.28	65.00	40.50	53.38
2008	6	73.50	60.00	76.50	75.00	59.33	70.10
2009	10	87.25	63.50	77.42	78.52	72.13	75.46
2010	5	92.70	73.60	85.14	89.40	82.00	86.46
2011	8	89.10	82.50	86.06	89.38	83.25	86.79

4.2 拟晋升中级职称医务人员临床教学考核情况 2009~2011 年拟晋升中级职称的医疗、医技、护理人员考核情况见表 2。

表 2 拟晋升中级职称医务人员临床教学考核情况表

年度	考核人数	教学讲课			教学查房		
		最高分	最低分	总平均分	最高分	最低分	总平均分
2009	23	92.33	77.67	86.22	92.33	82.33	88.56
2010	27	92.86	79.34	86.80	93.13	83.48	88.96
2011	7	91.80	83.42	88.23	92.83	84.21	89.52

5 体会

本院是重庆医科大学的教学医院,采取临床教学与职称晋升挂钩的目的主要是为了在医院营造一个良好的教学氛围,强化医务人员的教学意识,提高带教老师的理论水平和教学能力,做到以教促医,教学相长,从而提高整个医院的业务技术水平。从执行 5 年来的情况看,医院医务工作者逐渐开始重视临床教学工作,教学讲课、教学查房能力逐渐提升,临床教学水平有所提高。过去,临床老师大多只重临床轻教学,对实习同学只带不教的现象比较严重。通过实施职称晋升需通过临床教学考核后,这一现象有了很大改观:(1)提高了医务人员的教学意识,增加了临床带教教师教学的主动性^[10-12]。人人都知道

晋升职称必须首先要过教学关,教学讲课、查房被淘汰,职称晋升就无从谈起。过去如果说更多是被动去完成教学任务的话,现在更多是主动带领学生去查房,去给同学讲授一些临床知识,颇受同学的欢迎。(2)提高了带教老师的理论水平。参加教学查房、教学讲课的老师之前必须做好充分的准备,需要从平时做起,将平常临床活动中收集到的资料进行整理、分析,并查找大量资料文献提升自己,将自己的水平展现给大家,准备的过程就是学习提高的过程。从表 1~2 可以看出,教学讲课、查房的水平逐年提高,达到了预期的效果。(3)增强带教能力和讲课技巧。考核过程中考核老师在现场要进行点评,指出优、缺点,使被考核者知道自已的问题所在,不断积累、不断修正,从而提高了教学能力。(4)给临床青年教师提供了一个学习的机会,通过观摩学习,更多青年教师知道如何去开展、搞好教学工作。

从执行几年的情况看,也有不少问题:(1)整体看教学讲课、查房分数不高,从理论水平、讲课技巧、查房示教等方面都存在许多不足,有待进一步提高;(2)只注重了教学讲课、查房集中考核,平常的教学测评与职称晋升结合还不够紧密,有待完善;(3)有可能有人为因素参与,影响公正。但总体趋势是好的,只要坚持不懈,相信本院的医疗、教学质量一定会有质的飞跃。

参考文献:

- [1] 陈丽仙,卢传坚.医学院校临床教学质量监控体系的优化与实践[J].中华医学教育探索杂志,2011,10(3):264-266.
- [2] 杨春红,黄小燕,廖唐洪,等.构建医院临床教学动态管理体系,提高实习生培养质量[J].赣南医学院学报,2011,31(5):718-719.
- [3] 陈超.内科临床教学的实践与思考[J].安徽医学,2011,32(9):1332-1333.
- [4] 周峰.浅谈如何提高外科学临床教学质量[J].当代医学,2011,17(31):161-162.
- [5] 彭侃夫,吴雄飞.重视医学生临床教学之我见[J].重庆医学,2009,38(2):227-228.
- [6] 范顺阳,张德银.临床教学中医患沟通技能培训方法探讨[J].中国医学创新,2011,8(33):147-148.
- [7] 朱锡光,黄旭东,王秀薇,等.浅谈医院质量控制与临床教学[J].重庆医学,2008,37(1):40-44.
- [8] 杜明娟.规范临床教学管理 提高整体教学水平[J].中国医药指南,2011,9(4):174-176.
- [9] 吴德华,刘莉,陈龙华,等.用科学发展观强化对临床教学管理的认识与实践[J].山西医科大学学报,2009,11(4):471-473.
- [10] 吴敏,陈捷.浅谈综合医院临床教学面临的困境及对策[J].中国实用医药,2011,6(15):266-267.
- [11] 刘淑萍.急诊科临床带教中存在的问题分析与对策[J].中国高等医学教育,2011(10):87.
- [12] 伍军伟.浅谈医学生的临床带教[J].中国医药指南,2011,9(32):230-231.