

集中分段式集体备课模式在临床教学医院的尝试

向国春, 郭彦琼, 刘刚

(第三军医大学西南医院临床教学管理中心, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.26.043

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2012)26-2782-02

备课是上好一节课的基础和前提,是教师走进课堂之前必须做好的工作,通过集体备课整合教学资源,优化内容和设计,确保课程教学质量。由于医学临床课程的专业特点需求,讲授教员要求为一线临床医生,能集理论、经验、病例、实践技术的优势和医学的发展相适应,但各教研室自行完成集体备课模式已不能与当今医院工作相匹配,为了提高临床课程教学质量和适应医院工作的需要,本院近 3 年来采取了分段式集体备课模式,能有效地将现代教与学的理论转化为课堂教学技能的新型集体备课模式,取得了较好的教学效果。

1 集体备课存在的问题

集体备课通过集体讨论、共同研究、合作攻关、智慧碰撞、专家引领等制定出教学预案^[1]。现行的备课模式特别是对教案的管理,对所有教师采用标准化、规范化模式进行统一管理,而且管理的要求过于具体,过于详尽,过于死板。明显阻碍了现代学习和教学理论向课堂教学活动的渗透,也严重影响了教师教学水平的提高^[2]。但是,以教研室单位或以单门课程的集体备课模式,在教学医院中存在着许多不足:(1)由于医疗体制改革和市场竞争,以医院控制成本、缩编人员等因素,每位教员均集医疗、教学、科研于一身,因医疗任务繁重,时间和精力有限,导致其“重医疗轻教学”的现象普遍存在,致使医院的临床教学资源 and 教师投入均难以得到较好的保证^[3]。集体备课制度名存实亡,90%左右教研室或科室均未落实,极少部分科室虽进行,但也仅是走走过场应付管理部门,在一定程度上影响了医院的临床教学质量。(2)参加人员仅限于本科室本专业教员,在指导方面缺乏横向比较学习,关注于本门课程或本教研室或科室的内容,临床课程间信息无法融会和联系,从而不利于培养学员临床整体思维能力。

2 具体做法

本院是学校的第一临床医学院,每学年承担学校 11 个专业 5 个层次 38 门临床医学课程约 5 000 多学时理论课和 1 万余学时见习课。由于每年的军队整编,教员流动大,医疗科研任务重且动力大;教学任务重,且不能短期见效,导致教员、科室教学管理人员“重医疗轻教学”潜在意识观,集体备课制度名存实亡。自 2010 年起,集体备课制度医院临床教学管理中心负责组织落实,依据下月开课课程的门数、授课教员的人次等,每月 1~2 次的集中分段式集体备课;备课对象和内容 of 全体授课教员准备本月授课内容;依据专业和课程相关学科人为分组;机关分管教学领导亲自到场,要求科室教学主任、秘书、各班课程的教学组长、学院教学督导专家以及教学职能部门人员全部参加,由医院督导专家主持,凡参加人员均对备课教员进行评估。并有两名以上督导到课堂听查授课,督查集体备课意见的落实及效果。

3 集中分段式集体备课模式的优势

3.1 减轻负担,集中优势,达到共赢 为解决近年来军队医院的精简缩编,以及办学规模不断扩大、临床教学和管理复杂程

度不断增高的现实矛盾,集中分段式集体备课模式把组织落实工作从临床一线科室前移到职能部门,既减轻科室负担,有集中管理;集中分段式集体备课时间安排在每学期开学前已经排定,全院每月集中,既方便教员早做准备,利于参与人员时间安排,更节约时间;参加人员有同课程或相关专业人员加入,从不同角度和层面进行讨论、学习、指导;通过这一形式,可以达到资源共享、智慧碰撞、互利共赢的效果,最终提高整体教学效率^[4],起到教学相长,达到共赢。

3.2 有利于临床教师专业化成长和教学能力 由于教员个人情况不同,对课程标准和教材的理解程度不一样,尤其是一些年轻的、教学经验不够丰富的教师,对教学内容中的重点、难点把握不准,教学目的不够明确,教学方法不够灵活,可能会导致课堂教学效果欠佳^[1]。加之近年来军队的整编和人员的流动,决定了本院骨干教师逐年减少,新教员、年轻教师增多,集体备课对广大新教师起到了雪中送炭的作用,促使新教师必须研究课程标准、教材、学科发展前沿、新业务新技术在临床的应用、临床病例等信息内容,真正做到有“备”而来,教师能否点在关键处、问在疑难处、拨在迷茫时,从而使学生感受到探究的乐趣,体验到发现的快乐,这取决于教师的教学机智,取决于教师对教材的把握和对学情的预测;集中分段式集体备课模式,临床教学管理中心管理人员和跟班秘书,由于密切接触学员,掌握其兴趣和特点,督导专家、多学科专业教员集思广益,博采众长,互相借鉴,注重“研”与“探”,对备课思想、内容、资源、技术、方案进行再设计、再补充、再创造,实现智慧的碰撞和资源的共享,激发群体的合作意识和探究能力,使授课教员更准确地把握课堂、吃透教材,有利于临床教员专业化成长,更增加了教学学术气息,从而提高一个学院的整体教学质量。

3.3 有利于教师整体素质的整体提高 为适应医学的发展和临床的需要,医学院校一开始课程的设置的改革,把从前疾病的三段式教育模式,整合为系统或器官模式,把临床医学与基础医学、预防医学、公共卫生、医学人文进行整合,倡导专科化与多学科整合的协同发展,建立跨学科的教学团队、加强医学教育体系连续性等,全球医学院校围绕这些理念开展的课程改革持续至今^[5-6],推进“顺应全民健康的需求改革”医学教育^[7]。综合课程的开设要求教师必须具有多学科的专业知识和技能,这增大了教师的授课难度,而现任教师大多是以单科为主,教师的知识结构不能完全适应综合化课程的要求,集中分段式集体备课模式,参与人员为多学科、多门课程的教学主任、秘书、组长和医院教学督导,突破时空界限,组成跨学科的教学团队,实现多学科的综合,有利于教师整体素质的提高。

3.4 促进教学改革与创新 为了培养高质量的医学人才,提高学生的综合分析和临床思维能力,需要在教学中不断地创新,规范语言和设计的同时,注重双语教学、案例教学、问题式教学、病例讨论试教学等创新性手段和方式,鼓励教师间的广泛交流以相互促进、相互提高,培养学生的临床综合思维能力,

促进临床教学的改革与创新。

4 效 果

通过两年的实践体会到,集中分段式集体备课这种模式对于临床医学院是非常可取和行之有效的。就备课方式、参与对象、效果以及内容的设计、方法手段运用、课件的制作等方面内容对参与人员采用问卷调查,348 人次填写问卷,问卷回收率为 95%。98% 的教学管理人员认为该模式符合临床教研室工作特点,强化临床医生的教学意识,规范了课件制作要求和手段方法的运用,有效的落实制度,保证了讲授内容与课程标准的一致性,规范教学行为;95% 的备课教员认同该备课模式,提高了教学技术;如内容的选择、设计,病例的选择和使用,课件的制作,教具使用等有着不同程度的提高,特别是对内容的设计和把握,教学手段、方法的选择与使用受益匪浅,影响深刻,而在信息、资源的共享,不仅丰富教学内容,提高教学质量,更节省准备时间。从随堂听课查看督导专家对教员授课质量的评估结果对比,备课中提出意见均能落实,在内容设计、手段运用不仅改进,且跨科的思维拓展、内容融合联系,纵横向对比,利于学员临床思维培养,课堂氛围活跃,优秀达到 92% 以上;每月学员信息反馈认为:临床教员讲授方法灵活,信息量大、思路清晰、重难点突出、课件简洁生动,语言行为规范,满意率在 95% 以上。

总之,集中分段式集体备课模式,激发教师备课热情,能够有效地发挥群体的优势互补,相互渗透、相互帮助、取长补短的作用,可充分调动每位教员的积极性和主动性,集思广益,从而弥补了个人及科室备课的单一性、片面性和局限性;有教学职能部门组织落实,加强集体备课的过程指导,培植集体合作意识,通过备课让每一个参与者能自我矫正、反思提升,收获更多

· 医学教育 ·

的思想和方法,完善提高、助推自己的专业成长^[8]。但在强调共识的基础上,绝不可以又走入新的“一刀切”的误区,而限制了每位教员教学个性的发展和创造力及实践力的提升,从而保证临床教学质量的提高和教学工作的顺利进行。分段式集中集体备课,既能“减负”,又发挥集体备课优势,值得临床教学医院推行。

参考文献:

- [1] 付华,文继舫. 病理学教师集体备课的内涵和意义[J]. 中华医学教育杂志,2006,26(5):58-59.
- [2] 李翠兰. 单元集体备课是贯彻实施新课程标准的有效途径[J]. 山东教育学院学报,2003,18(3):40-41.
- [3] 向国春,何梅,刘刚. 集中规范化教学管理模式在临床医学院的运行效果分析[J]. 重庆医学,2011,40(30):3112,3120.
- [4] 柳彦. 坚持有效集体备课制度 提高护理本科教学质量[J]. 护理研究,2011(6B):1582-1583.
- [5] 张艳荣. 20 世纪后半叶美国高等医学教育改革历程[J]. 中华医史杂志,2006,36(1):33-37.
- [6] 乔敏,郭立,贺加,等. 国外医学课程改革的发展趋势及特点[J]. 医学教育,2001(6):19-22.
- [7] 医学发展高峰论坛北京共识[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版,2010,31(1):6-7,9.
- [8] 李建美,卢竞前,潘丽萍,等. 集体备课在内科教学中应用探讨[J]. 医学信息,2007,20(8):1347-1348.

(收稿日期:2012-03-13 修回日期:2012-04-22)

以就业为导向构建社区康复专业课程体系的探索与实践

许晓惠,张俊

(重庆城市管理职业学院康复教研室 401331)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.26.044

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)26-2783-02

中国是一个人口众多的国家,随着经济的迅速发展和康复需求的日益增加,目前需要康复的老年人、慢性患者和残疾人已经超过 2 亿^[1]。机构式康复已经远远不能满足这一庞大康复群体的需求,使社区康复服务近几年来以其就地就便、经济实用的优势得到了迅速的发展,正在逐步形成政府领导下各部门协调配合,充分利用社区资源,以社会化方式为社区的伤、病、残提供全面康复服务的模式^[2]。但在快速发展过程中,社区康复专业培养的人才不能适应实际的社区康复工作,各地社区康复人才匮乏,严重阻碍了社区康复的发展。因此分析、探索、研究、建设适合行业要求的社区康复专业课程体系已经是势在必行。

1 高校社区康复专业课程体系建设的背景分析

社区康复起步晚,发展快,需求大。社区康复主要的服务对象是老年人、残疾人、慢性患者。我国已经进入老年化社会,目前有 60 岁以上老年人 1.44 亿,其中约 7 000 万老年人有康复需求,而目前的服务能力约 1% 左右。据全国第二次残疾人抽样调查结果显示,目前我国有 8 296 万残疾人,其中有康复需求的残疾人接近 5 000 万,每年因车祸、疾病等原因新增加

的残疾人数达 100 多万。目前能够得到有效的康复服务的残疾人大约只有 10% 左右^[3]。我国慢性病患者已经超过 2.6 亿^[4],主要是高血压、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤、糖尿病等。如高血压患者就达到 2 亿^[5],幸存的脑卒中患者有 75% 丧失了劳动能力,40% 有严重的肢体残疾,需要康复服务的患者有 350 万人,而目前能得到康复服务的人每年只有 1 万多人。以上三类康复对象的人数已接近 2 亿人,然而目前我国各类康复技术人员不到 2 万名,据有关专家预计,到 2015 年需要 35 万康复技术人员^[6]。社会对康复服务的需求与康复服务的能力形成了鲜明的供需矛盾。

目前,高校社区康复人才培养严重滞后已经影响了我国的和谐社会建设。学生与岗位能力的要求存在一定的距离,主要因为社区康复专业是新兴的专业,起步晚,发展滞后,课程体系仍沿袭其他医学课程的设置,过分强调学科理论系统化以及校内外实习实训基地的发展滞后,尤其是课程设置不能直接与就业需求对接,导致培养的学生与市场需求存在落差^[7]。

2 就业导向的社区康复专业课程体系建设依据分析

2002 年我国提出残疾人到 2015 年“人人享有康复服务”