

管理思想。不但督教、督学,还要督管,极大地树立了督导的权威。学校的督导专家在遴选时就严把准入关,均具有个人权威、专业权威和道德权威,因此,学校督导已经实现由过去无人愿当到如今积极参加评选推荐的转变。

4.2 人性化 高校教师是学校发展的核心因素,是提高教学质量的关键,督导工作开展必须坚持以人为本的理念^[4]。督导者和被督导者之间的对立情绪是高校教学督导工作经常面临的问题^[5]。学校督导专家通过采用刚性和柔性相结合的工作方法,有效地化解了这种对立情绪。在督查过程中如果发现类似教学事故等原则性错误,做到不让步,不妥协,坚决处理。但一般指导性督查则采取民主、平等的方式进行。

4.3 多渠道信息收集和反馈 学校教学督导专家可通过教学联席会、校长信箱、网上评价、学生访谈等多渠道获得师生意见和建议,进行督教、督学、督管。同时,师生们也非常乐于直接向督导专家反映意见。督导专家们将收集到的信息及时地反馈给有关部门并督促学校积极解决。

4.4 传帮带 督导工作对有些新遴选的督导专家来说也是一项新工作,需要他们在学习中不断学习和积累,除了自身努力外,还需要老专家的传帮带,以便更快适应工作,提高工作水平。在这方面可以采取教学督导师群体的示范课、内部的传帮带及定期开展组内研讨会与工作交流会等形式进行相互学习^[6]。学校的做法是新老专家搭档工作、开展专项检查评估工作前大家集体学习,理清思路,统一认识等方式促进新督导专家快速成长。

5 思 考

5.1 加强培训与对外交流 督导专家不但是本学科、本专业的专家,同时还应是教学研究和教育教学管理方面的专家。学校督导专家承担的专项评估和检查工作较多,本身也应加强相关教育教学理论的学习,因此,督导专家应加强培训与对外交流。目前学校督导专家对外的交流多源自个人层面的本学科和本专业的学习,从学校督导师层面与兄弟院校同行进行交流学习的机会较少,封闭的形式不利于督导工作形成开放的督导

视野。只有了解其他院校督导工作的趋势和发展,取长补短,才能整体提高学校的督导水平。

5.2 督导结果的效用 督导过程中,发现问题,尤其是有关教学事故问题和涉及到教师个人或者院系绩效问题,督导的意见和结果显得尤为关键,及时反馈督导情况、迅速处理督导信息,这是教学督导工作取得成效的根本所在^[7]。因此,如何科学合理地利用督导结果,既保护督导权威,又不挫伤师生积极性,还有利于促进教学质量的提高,实现教学管理的科学化和规范化值得进一步研究。有学者提出“从面上的日常督导向重点专题督导,从一般规范化督导向研究型督导,深化教学督导工作的层次,丰富督导内容”^[8],可以提升高校教学督导效能。怎样把握好这个度,还需进一步研究和探索。

参考文献:

- [1] 魏洁,黄政月,许世华,等.新时期医学院校教学督导模式探索[J].右江民族医学院学报,2009,31(6):1081-1082.
- [2] 曾照芳,董志,姚榛祥,等.创新教学督导模式以提高教学质量[J].医学教育探索,2009,8(4):460-462.
- [3] 林丹青,赖洁莲.明确教学督导的定位,加强高校教学督导师队伍的建设[J].今日南国,2009,2(3):48-50.
- [4] 娄欣生.论高校教学督导定位[J].湖北经济学院学报:人文社会科学版,2010,11(7):140-141.
- [5] 吴云,戴洁,线福华.高等医学院校教学督导工作的实践与思考[J].医学教育探索,2006,5(10):965-967.
- [6] 许秀英.谈高等学校教学督导师队伍建设[J].佳木斯大学社会科学学报,2010,3(28):99-100.
- [7] 李文静.独立学院教学督导工作的职能定位与保障措施[J].科教导刊,2013,5(3):218-219.
- [8] 崔彦.提升高校教学督导效能的思考[J].中国科教创新导刊,2010,39(29):7-9.

(收稿日期:2013-03-19 修回日期:2013-05-21)

· 医学教育 ·

案例教学法在儿科临床药理教学中的体会

袁拥华,谷 容,冉素娟

(重庆医科大学附属儿童医院 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.049

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)21-2557-02

临床药理学是研究药物与人体相互作用规律的学科,是临床药学专业的主干课程,其中关于特殊人群的合理用药是临床药学专业学生必须重点掌握的内容。由于现有的临床药理学教材关于儿科临床药理的文章少,与药代动力学课程内容重复,传统式的理论教学无法提高学生的积极性,学生不能亲身体会本课程与临床的关系。为此,作者在教学中采用案例式教学法,即“演示案例引入临床知识——提出问题——解决问题”三部曲教学^[1-5]。实践证明,本院儿科药理学教学法明显地调动了学生的积极性,打破了传统教学的模式,变死记硬背为主动、规律性的记忆,使学生牢固地掌握了基础知识,拓宽了知识面,增强了分析解决问题的能力,培养了自主学习的能力,教学

效果得到显著提高。现将方法及体会作一总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2009 级重庆医科大学临床药学专业本科生 80 人随机分成两组,实验组采用“案例教学法”,对照组采用传统教学法,实验组 40 人,对照组 40 人。

1.2 教学方法 实验组根据教学内容和教学目标精心选择或设计案例,在介绍案例基础上,提出具体问题,以学生自愿回答及讨论的方式解决问题并进行总结。对照组以教学大纲为基础,从儿童的生理、病理特点讲起,再归纳儿童用药的注意事项。

1.3 教学评价

1.3.1 理论考试 1 个月后进行理论考试,以临床药理学教材为基础,主要内容为儿童合理用药,均为单选题,满分为 100 分。比较不同教学方法下,两组学生考试平均成绩的差异。

1.3.2 问卷调查 由代课教师在课程结束后发放,学生以无记名方式填写问卷,统一独立完成,当场收回。发放《教学信息反馈表》80 份,收回问卷 80 份,有效回收率 100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,组间比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 理论考试成绩结果 儿科临床药理考试成绩,实验组 (93.25 ± 18.67) 分与对照组 (80.87 ± 20.41) 分比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 儿科临床药理考试成绩 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	分值
实验组	40	$93.25 \pm 18.67^*$
对照组	40	80.87 ± 20.41

*: $P < 0.05$, 与对照组比较

2.2 问卷调查结果 实验组认为“案例教学法”很好 35 人、较好 2 人、一般 2 人,较差 1 人;对照组认为传统教学法很好 13 人、较好 10 人、一般 20 人,较差 7 人,见表 2。

表 2 教学信息反馈表 (*n*)

评价内容	很好	较好	一般	较差
案例教学法	35	2	2	1
传统教学法	13	10	20	7

3 讨 论

儿童不是成人的缩影,生长发育迅速,身高、体质量、体表面积、细胞外液、蛋白结合率、肝、肾和内分泌功能等都处于动态变化之中,儿童用药尤其要根据儿童生理特点和疾病状态,考虑药物对儿童生长发育的影响,做到个体化^[6-7]。在案例式教学法中,作者结合教学大纲的重点和难点,将儿童合理用药分为选择合适药物和给药剂型、确定剂量和选择给药途径、个体化给药及检测 3 个模块,以儿童特有反应的药物选择和设计案例,在讲授的过程中穿插对儿童常见疾病和新生儿特有疾病

的介绍,启发学生对儿童用药的思考,学生的积极性显著提高^[8]。同时,对不合理用药的案例,引导学生查阅相关资料,变被动学习为主动思考,拓宽了学生的知识面。

由于临床药理学是实践性很强的综合性学科,临床药理学模式下的药学人才不仅要有过硬的药学专业知识,能为患者提供与药物有关的信息和建议,还要具备扎实的临床医学基础,结合患者的生理特点和疾病状态选择药物,并就药物治疗中的各种问题与工作伙伴进行商讨,这对临床药理学专业的教育提出很大的挑战。作者的教学实践证明,采用案例式教学法,增强了学生分析问题、解决问题的能力,打破了传统教学的模式,变死记硬背为主动、规律性的记忆。增强了学生和教师的互动,学生积极思考,教师更新完善知识系统并将之灵活运用教学中,使学生、教师都获益匪浅。

参考文献:

- [1] 于爽,察雪湘,冯国清. 案例教学法在留学生药理学教学中的应用[J]. 中国药理通讯, 2012, 29(4): 35.
- [2] 杨静,胡琴,魏芳第,等. 案例教学法在药学专业分析化学教学中的应用探讨[J]. 基础医学教育, 2011, 13(11): 989-990.
- [3] 任玉梅,单海军. 案例教学法在中医儿科学教学中实践与探索[J]. 中国中医药资讯, 2010, 2(33): 204.
- [4] 郑述铭. 案例教学结合 TBL 教学法在临床见习带教中的运用[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(7): 648-649.
- [5] 徐志立,杨静娴,陶小军,等. 案例教学模式在临床药物治疗学教学中的应用[J]. 医学研究杂志, 2011, 40(10): 159-160.
- [6] 王丽. 儿科临床药理学亟待发展[J]. 儿科科学杂志, 2008, 3(14): 1-3.
- [7] 陈娜. 儿科药理学监护的讨论[J]. 中国医药指南, 2010, 8(33): 172-174.
- [8] 冉素娟,李秋,李廷玉,等. 案例为基础的临床教学查房模式改革的实践研究[J]. 重庆医学, 2012, 41(8): 823-825.

(收稿日期:2013-01-05 修回日期:2013-03-11)

(上接第 2555 页)

- [3] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2010: 203.
- [4] 郑灵巧. 精神卫生服务需求增长我们准备好了吗[N]. 健康报, 2007-10-12.
- [5] 杨肖光,陈英耀,应晓华,等. 乡镇卫生院民营化改革的实践与反思[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(5): 22.
- [6] 谢焱,杨丽. 205 例精神病患者社区康复调查分析与对策[J]. 中国民康医学, 2009, 21(5): 45-46.
- [7] 仇剑,谢斌. 上海社区居民精神卫生知识知晓和服务需求调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2005, 13(2): 81-85.

- [8] 余英仪,杨孝,陈潮立. 开展社区干预对重性精神疾病患者早期治疗的影响[J]. 精神医学杂志, 2009, 22(6): 442-443.
- [9] 翟长平,吴延海,邓家佩,等. 农村重性精神疾病的社区管理治疗[J]. 中国全科医学, 2009, 12(12A): 2178-2180.
- [10] 熊日先. 社区和(或)乡镇医疗机构开展重性精神疾病管理治疗工作的难点问题和对策[J]. 中国民康医学, 2012, 24(2): 191.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-21)