

农村医学教育教师专业实践教学能力培养的实践与探索*

肖智勇, 谭 涛, 邓雪松, 郝 坡

(重庆三峡医药高等专科学校, 重庆万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.050

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)29-3579-03

近几年,为响应国家政策号召,不少医学高等专科学校先后开设了农村医学专业,以培养高素质的农村医学人才。为了提高教师实践教学能力,纷纷加强师资队伍建设和调整教师结构。但是通过前期调研结果来看^[1-2],农村医学教育教师专业实践教学能力还比较薄弱,亟待加强。本文通过对农村医学教育教师专业实践教学能力培养的实践与探索,探讨了培养形式、培养途径和创新机制,从而为构建农村医学教育教师专业实践教学能力培养体系奠定基础,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本校 2011 年教师 80 名,男 47 名,女 33 名;年龄 28~53 岁,平均(34.1±6.4)岁;初级职称教师 15 名,中级职称教师 24 名,高级职称教师 41 名。

1.2 方法

1.2.1 培训方法 主要是从提高认识、举办形式不同的培训班、邀请教育专家进行教学设计与授课示范、提高教师自身综合素质、学会备课和撰写教案、语言表达能力锻炼、课堂组织和管理实施能力锻炼、提高教师制作多媒体课件的水平以及课后反思总结 9 个方面进行培训。培训时间为 6 个月。

1.2.2 考评体系及方法 培训前后由教学督导专家对 80 名教师的教学质量进行综合评价,每名教师由 3 名督导专家来评分,取平均分作为该名教师的总得分。考评体系包括教学方法、教学内容、多媒体技术运用、教学态度与语言表达 4 个方面。教学方法:以教学的双向性为原则,根据临床实际,教师要善于设计问题提高学生的思维能力,问题要有吸引力,且逻辑性强;教学内容:基本概念和理论要点讲解透彻准确,重点突出,教材要熟悉,内容要运用自如;多媒体技术运用:熟练制作基本课件,能够满足教学需求,且效果较好;教学态度与语言表达:难点讲解认真,表情、语速及声音恰当,仪表端庄,语言简练,艺术性强,生动活泼。评价方法:督导专家通过旁听、查阅备课内容、多媒体课件制作效果以及课后总结日志等进行评价。

1.2.3 教学质量标准体系 教学质量标准体系由 8 个方面内容组成,按照重要性将不同指标的得分分为 3 个部分,其中 1~3 项总分为 45 分,评价教学方法;4~6 项总分为 30 分,评价教

学内容;第 7 项总分为 10 分,评价教学态度与语言表达;多媒体技术运用总分为 15 分,评价多媒体技术运用情况。评价等级分为 4 级,较差:授课内容不充实,授课技巧不熟练,例如重要概念讲解不清;一般:基本满足课堂要求,授课内容较为充实;较好:授课内容较充实,重点突出,基本课件制作较为熟练;优秀:基本概念和理论要点讲解透彻准确,逻辑性强,讲解层次清晰,熟练制作基本课件且效果较好。教学质量标准体系及评价等级见表 1。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 评价情况 培训前,由专人负责向教学督导专家发放调查问卷 240 份,收回 240 份,收回率 100%。同时选取 100 名同年级学生对教学质量满意度进行调查,按照 1.2.3 考评体系进行调查,发放问卷 100 份,收回 100 份,收回率 100%。培训后对以上人员再次发放问卷,问卷回收率均为 100%。

2.2 培训前后教师各项得分比较 培训后教师各项得分及总得分均高于培训前得分,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 质量标准体系及评价等级

序号	指标内容	评价等级(分)			
		较差	一般	较好	优秀
1	基本概念和理论要点讲解透彻准确	6	10	12	15
2	重点突出	6	10	12	15
3	教材熟悉,可以运用自如	6	10	12	15
4	逻辑性强,讲解层次清晰	4	6	8	10
5	内容丰富,有一定医学新技术等信息	4	6	8	10
6	根据临床实际教师善于设计问题提高学生的思维能力	4	6	8	10
7	表情、语速及声音恰当,仪表端庄,语言简练	4	6	8	10
8	熟练制作基本课件,效果较好	6	10	12	15

表 2 培训前后教师各项得分比较(分, $\bar{x} \pm s, n=80$)

时间	教学方法	教学内容	多媒体技术	教学态度与语言表达	总得分
培训前	22.96±1.63	35.85±2.34	11.61±0.86	7.76±0.77	79.03±4.84
培训后	23.87±1.94	36.84±2.55	11.99±1.02	8.05±0.79	81.12±5.17
<i>t</i>	4.805	6.239	2.628	2.006	5.131
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

* 基金项目:重庆市高等教育教学改革研究课题基金资助项目(103457)。 作者简介:肖智勇(1965~),副教授,主要从事医学教育的研究。

2.3 培训前后学生满意度比较 培训后学生各方面满意度均高于培训前,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 培训前后学生满意度比较[n(%), n=100]

时间	教学方法	教学内容	多媒体技术	教学态度与语言表达
培训前	77(77.00)	82(82.00)	78(78.00)	88(88.00)
培训后	90(90.00)	95(95.00)	89(89.00)	96(96.00)
χ^2	6.133	8.303	4.391	4.348
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

提高农村医学教育教师专业实践教学能力,除了要有合理、科学的框架体系,同时还要不断强化实践教学规范,完善实践教学的运行机制,对教学过程进行监控和管理,以形成一个系统的、规范化的教学质量保障体系与农村医学教育教师专业实践教学能力培养体系^[3]。

3.1 加强重视 农村医学教育教师专业实践教学能力的高低,直接关系到农村医学人才培养目标的达成^[4]。院系各级领导及其相关教师要充分认识到农村医学教育教师专业实践教学能力的重要性,统一思想认识,时刻绷紧教学质量这根弦。学校要定期组织教师深入学生,就自身的成长经历与学生相互交流,使得教师感受到自我价值的所在;同时定期组织教师深入到农村当中,切实感受偏远地区医疗条件的差距,使其明确开展农村医学教育的重要意义。

3.2 举办形式不同的培训班 由于农村医学为新开专业,不少教师教育能力训练缺乏系统性^[5]。因此,通过形式不同的培训班,可在短时间内使得教师对农村医学教育的认知大大提高,同时可以接触和学会一定的教学技巧。培训班主要分两个部分,一方面是常规培训,包括高等教育学、普通话、政策法规、职业道德以及高等教育心理学等培训;另一方面是专业培训,包括教学技巧、课前备案、问题设计等培训。

3.3 邀请教育专家进行教学设计与授课示范 课程教学设计指的是教师根据课时数量和具体的教学对象进行一定组织和设计,从而提高教学效果^[6]。在实际当中,高资历教师与教育专家有着丰富的教学技巧,通过邀请教育专家进行教学设计与授课示范,在教学目标、对象分析、授课内容以及重点和难点等方面进行示范,可以拓宽教师的思路^[7]。

3.4 提高教师自身综合素质 随着医学科技的不断发展,医学知识信息更新越来越快,新理论、新技术、新知识等不断出现。对于农村医学教育教师而言,掌握全面、新颖的医学知识显得尤为重要^[8]。在学校组织培训的基础上,教师要及时进行学习补充,丰富知识结构,夯实自身的专业基础。

3.5 学会符合专业要求的备课和撰写教案 做好备课和教案是上好一堂课的基础,院系领导和教师都要重视这一环节。教师不仅要熟悉授课内容,还要编写出详细的教案。教师在备课过程当中,可以准备好相关的临床照片、病例资料,以充分调动学生求知欲^[9]。院系领导可以筛选出部分优秀教案以供其他教师参考,从中发现不足,弥补差距。

3.6 适合专业实践能力的语言表达能力锻炼 高资历教师在语言表达能力方面也是极为优秀的,然而对于大部分教师而言这并非是一朝一夕所能够掌握的^[10]。因此,学校可以多组织教师旁听优秀教师授课,同时在人文社科知识方面对教师进行适当培训,包括古诗词、医学史等,使教师在授课当中能够运用这些知识^[11]。

3.7 课堂组织和管理实施能力锻炼 在大部分医学院校当中,理论大班课目前仍然是主要的授课形式^[12]。因此,教师要善于营造良好的课堂教学氛围,调动学生听课热情。在教学当中,教师可能会遇到一些突发状况,此时也需要教师克服自身耐心不足、易冲动等缺点,出现问题冷静处理,培养融洽和谐的师生关系。

3.8 提高教师制作多媒体课件的水平 计算机网络技术发展越来越快,在社会各个领域均得到了广泛应用。因此,院系领导要定期组织教师多媒体技术应用培训。同时,教师在制作课件时要根据教育对象、教学内容的不同,有区别、科学地安排课件的内容。在设计课件时要做到多样化,例如在采用超链接方法时,可以向后引用或者是向前引用,既突出了知识连贯性,又强调了知识重点^[13-14]。

3.9 课后反思总结 大部分教师比较重视课前准备与课堂教学,但对于课后反思和总结往往忽略^[15]。因此,教师要充分认识到课前、课上和课后是一个统一体,在课后做好反思总结,审视分析教学过程,发现存在的不足与缺点,及时将不足与缺点解决。

综上所述,农村医学教育教师专业实践教学能力培养体系的构建是一项系统工程,既需要院系领导重视,也需要教师加强学习,通过两方面的共同努力,从而提高农村医学教育教师专业实践教学能力。

参考文献:

- [1] 肖智勇,郝坡,邓雪松,等.农村医学教育教师专业实践教学能力现状分析[J].中国农村卫生,2012(22):362-363.
- [2] 尹岭,李梅.建立新型农村医师教育培训模式的探索与实践[J].中国医学教育技术,2008,22(3):275-277.
- [3] 肖纯凌.地方医学院校人才培养模式的研究和实践[J].中国高等医学教育,2007(9):33-34.
- [4] 李国熊,施岚.围绕“医学教育中国标准”,积极推进医学教育改革[J].健康研究,2009,29(4):313-316.
- [5] 张锦,罗盛,李伟.本科医学教育 PBL 教学模式长短期效果的系统评价[J].数理医药学杂志,2012,25(4):460-463.
- [6] 中华医学会消化内镜学分会老年消化内镜协作组.老年患者消化内镜操作指南[J].中华消化内镜杂志,2009,26(1):4-5.
- [7] 王建安,单鹏飞.临床医学教育工作者的培养机制探索及实践[J].中国高等医学教育,2012,27(7):103-105.
- [8] 罗文海.高校学生评估教师课堂教学质量分析[J].医学理论与实践,2011,24(15):1870-1872.
- [9] 刘登群,粟永萍,李蓉,等.浅谈医学专业青年教师的教学能力培养[J].西北医学教育,2010,18(5):1028-1031.
- [10] 张璟,陈正堂.建议医学院校尽快开展循证医学教育[J].重庆医学,2009,38(1):102-104.

- [11] 陈罡,党裔武,柳亮,等.口试考核法在医学教育中的功效及设想[J].重庆医学,2011,40(4):406-408.
- [12] 黄志,杨仕英,陈琼.加强临床住院医师规范化培训促进临床专业人才健康成长[J].重庆医学,2006,35(1):2-3,5.
- [13] 王绍锋,欧阳蔚.建设农村护理实践基地对培养新型农村合作医疗护理人才的效果[J].中华护理教育,2012,9(1):47-49.

- [14] 洪新,毕玉田.医学生客观结构化临床考试的实践与探索[J].重庆医学,2009,38(15):1983-1984.
- [15] 高卉,黄翠萍,金延安,等.农村订单定向免费医学教育人才培养的几点思考[J].中华医学教育探索杂志,2011,10(7):780-782.

(收稿日期:2013-05-08 修回日期:2013-06-17)

· 医学教育 ·

中医院校护理本科教育综合素质人才培养的探索与实践^{*}

段亚平,石国凤[△],王天兰

(贵阳中医学院护理学院,贵阳 550002)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.29.051

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)29-3581-02

当今护理教育的主要任务是适应经济、社会发展的需要,提供合格满意的护理人才。随着护理学科不断发展,护理教育作为现代医学教育体系中的一个重要组成部分,护理本科人才综合素质培养重点主要从学生价值观与道德观、专业基础知识和能力、专业技能几大领域进行^[1]。社会对护士的要求从护士职能、护士角色及护士录用标准上都发生了转变,社会对护理人才的培养提出了更高、更多、更新的要求^[2]。在新形势下要求下,为护理本科教育综合素质人才培养提出了新的挑战。

1 中医院校护理本科生综合素质培养现状

随着时代进步,健康理念的改变,人们对健康的需求不断加大。我国护理事业进入了一个快速发展的新时期,高等院校本科护理教育通过大量的教学改革探索,已经得到稳步增长,趋于完善,大量本科护理专业毕业生已经成为临床护理工作的主导力量。然而,高等医药院校护理专业招生规模不断扩大,师资力量、实习场所与学生数量之间的矛盾日益突出。部分中医院校存在护理学教育培养目标笼统、抽象,培养模式没有特色,主要表现为课程设置不合理,教学方式单调,实践教学薄弱,实习安排单一,教育成效评价缺乏科学性。如授课顺序为公共基础课、医学基础课、专业课、临床实习,未体现出护理专业的课程特色和护理教育的宗旨和理念,使学生对本专业的了解有偏差,不能形成深刻的印象。此外,教学组织针对性不强,教学方法仍主要为灌输式,以课堂、教师、书本为中心,重知识传授,轻能力和素质培养,理论与实际相脱节。最后培养出来的学生缺乏创造性、灵活性,沟通能力和实践能力较差等,最终影响学生就业竞争力^[3]。

2 中医院校护理本科生综合素质培养的探索与实践

素质教育是指以提高学生整体素质为目的的综合教育^[4],而护理本科生综合素质培养不是一蹴而就的,需要长期坚持循序渐进的过程,本学院坚持以教育为主导,积极探索素质培养的方式方法,与时俱进,不断丰富教育内容、拓展教育渠道和形式,加大理想信念教育力度。教育过程中突出人文社会科学、

行为科学的教育,人际沟通、就业能力培养,加大专业思想教育,加强沟通交流技巧和操作技能的培训;突出护理特色、增强实践教学,创新能力培养,拓展创新思维,取得了一定的成效,现将具体做法介绍如下。

2.1 以综合素质培养为核心,分阶段树立正确的培养目标
护理本科专业素质人才培养采用分阶段目标培养方式,以本校4年制为例。第一学年主要培养学生怎么做人,帮助学生树立正确的人生观、价值观、世界观,相应课程设置以思想政治、法律、道德修养和心理健康教育为主;第二学年主要培养学生医学及护理专业基础知识、基本技能、人体系统功能与护理为主,同时增加临床见习的时间,使学生掌握扎实的专业基础知识;第三学年主要致力于学生进入临床实习前爱心、责任心、同情心、慎独精神等的培养,旨在培养学生形成正确的职业道德和行为;第四学年以培养学生理论指导实践及加强就业能力指导,实践反思理论的行为方式为主,学院、实习医院、学生三者共同制订实习计划并建立有效的评估、考核标准,使护生正式进入临床工作前准备评判性思维能力、独立解决专业问题和决策的能力。

2.2 以课程教学为主,夯实专业素养

2.2.1 以开设中医特色课程为纲领,加强理论教学 通过采用基于问题的学习、基于主题的学习、以病例为基础的学习教学法、角色扮演、案例教学、实地考察、床旁教学等多种方法组织教学,有效培养学生的学习能力、创新能力和理论及技术的应用能力^[5]。课程设置以《中医学基础》、《中医护理学》、《针灸护理》为纲领课程,培养学生中医护理的理念和中医护理技术,并开设《中医养生学》、《中医美容》、《中医药膳》、《保健按摩推拿学》、《针灸美容学》、《常见疾病的针灸治疗》、《传统保健体育类》等选修课程,拓展学生中医基础知识和实用中医护理技术,凸显中医护理专业特色。同时按照《中医医院护理工作指南》、《中医护理常规,技术操作规程》等要求,积极开展辩证施护和中医特色专科护理理论和临床教育,且在课程安排中体现培养

^{*} 基金项目:贵阳中医学院教改项目[中医教发(2011)32]。 作者简介:段亚平(1956~),本科,主任护师,主要从事护理管理、护理教育及临床护理研究。 [△] 通讯作者, Tel:13608556696; E-mail:871177748@qq.com。