

理专业人员具备较好的学术氛围及科研意识;另一方面可能是护生在早期接触临床实践基地的选择上,相比基层医疗机构更倾向于附属医院或教学医院。本研究得出 77 篇文献被引频次 10 次以上者共有 8 篇,从另一个侧面说明文献的质量有很大的提升空间;同时,基金项目的论文产出是衡量该领域科研的水平、社会地位及科研组织能力的重要标志^[8]。77 篇文献中有 25 篇(32.47%)论文受基金资助,从中可以看出关于护生早期接触临床这一课题虽然得到较多关注,但是相关研究论文数量及质量有待提高。

3.3 国内护生早期接触临床的文献内容分析 从文献类型来看,以实验性研究或类实验性研究为主,其次是经验介绍和调查研究。但真正做到随机、对照的实验性研究文献很少。且 77 篇文献中仅有 3 篇为质性研究,主要探讨护生参加早期接触临床的心理体验及其对其职业认知的影响^[9-10]。这表明质性研究未被引起足够的重视。早期接触临床的目的是为了让护生在实践中增加感性认识,增强责任感,锻炼与患者交流的能力,激发学习兴趣,促使护生主动获取临床知识和技能。而实证主义指导下的量性研究常常无法探讨复杂和多元化的人类社会与心理现象。质性研究与量性研究相结合,可使研究结果更为深入全面,弥补单一研究方法的不足。同时,77 篇文献的研究内容主要包括具体实施及效果评价、早期接触临床对护生的意义和影响、相关课程实践教学等方面的研究。早期接触临床的意义值得肯定,但在开展方式与途径方面仍有不少问题有待解决。如何构建既反映国际趋势、国内环境和社会期待又规范的早期接触临床实践模式还有待进一步深入研究。

参考文献

[1] 王莉红,王颖,汪辉,等.八年制医学生早期接触临床教学
• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.29.049

活动的评价与思考[J].中华医学教育杂志,2011,31(6):944-946.

- [2] Nimkuntod P, Kaewpitoon S, Uengarporn N, et al. Perceptions of Medical Students and Facilitators of an Early Clinical Exposure Instructional Program[J]. J Med Assoc Thai, 2015, 98 Suppl 4: S64-70.
- [3] Basak O, Yaphe J, Spiegel W, et al. Early clinical exposure in medical curricula across Europe: an overview[J]. Eur J Gen Pract, 2009, 15(1): 4-10.
- [4] 孟萌.我国本科护理学专业教育标准的研究[D].上海:第二军医大学,2011.
- [5] 梅花,周立.2000~2010年我国护理继续教育研究的文献计量学分析[J].护理学杂志,2011(21):85-87.
- [6] 王瑞.本科护理实践教学模式的研究[D].武汉:华中科技大学,2007.
- [7] 邓金堂,许诺.我国低碳经济领域研究现状的文献计量学分析[J].情报杂志,2011,30(1):1-7,12.
- [8] 孙柳,王艳玲,肖倩,等.1991~2013年我国护理专业PBL教学文献计量学分析[J].中国护理管理,2014(10):1055-1057.
- [9] 叶盈,李月,张丽梅.护理本科生预实习对其职业认知影响的质性研究[J].全科护理,2014(28):2593-2596.
- [10] 陈一莉,叶丽花,应碧荷.一年级护理本科生参加医院志愿者活动的心理体验研究[J].中华护理教育,2015(2):96-99.

(收稿日期:2016-03-05 修回日期:2016-04-20)

口腔医学院校青年教师授课技能方法研究*

左恩俊¹,牛卫东¹,马国武¹,孔英²,周万春²,胡书海^{1△}

(1.大连医科大学口腔医学院修复科,辽宁大连 116044;2.大连医科大学,辽宁大连 116044)

[中图分类号] R783

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)29-4169-03

为了提高口腔医学专业青年教师的教学基本功,中华口腔医学会曾多次举办全国性的口腔医学院校青年教师授课技能大赛。笔者曾在 2011 年参加在深圳举办的中华口腔医学会首届口腔医学青年教师授课技能培训和比赛;2014 年又参加了在重庆举办的中华口腔医学会口腔医学教育专业委员会全国口腔医学院校青年教师授课技能竞赛。在比赛的过程中,笔者结识了很多优秀的青年教师,他们的教学态度、教学方法和教学素材等方面都有很多值得借鉴和学习的地方,现将自己参加比赛的一些体会与大家分享,以求共同进步。

1 关于教案

教案是教学的主要依据,它是教师在熟悉和钻研教材,深入了解教学对象、设计教法等前期工作的基础上,经过周密策划而计划出来的关于教学的具体实施方案,它是保证教师有计

划、有步骤地上好课的具体实施方案,是教学的纲领性文件^[1]。教案作为教学质量的保障之一,长期以来受到教育工作者的重视,而且成为评价教师教学质量的重要标准。

教案的书写要遵循纲领性、指导性、规范性、递进性、完整性和新颖性原则。纲领性原则是指:无论是阐明讲授内容,描述教学方法、手段,确定重点、难点,只需提纲挈领,简约概括。指导性原则是指:教案要对讲课的过程起到导向和引航的作用,要对课堂的每项内容、程序、方法、步骤做出具体安排。规范性原则是指:教案要结构完整、格式规范、语言通畅、书写工整。递进性原则是指:教案的书写要符合认知规律,由简到繁,由感性到理性,由理论到实践。完整性原则是指:教案内容和结构的完整,凡是大纲规定的内容都必须列入教案之中,不要

* 基金项目:辽宁省教育科学“十二五”规划基金资助项目(JG13ZX19,JG12ZX24);辽宁省高等教育学会“十二五”高等教育研究基金资助项目(GHYB1319);辽宁省教育评价协会第一届教学改革与教育质量评价研究基金资助项目(PJHYZD15025);辽宁省普通高等教育本科教学改革研究基金资助项目(UPRP20140029);大连医科大学教学改革基金资助项目(204390,204325)。 作者简介:左恩俊(1981-),副教授,硕士,主要从事口腔修复学的临床和教学研究。 △ 通讯作者,Tel:(0411)86110405;E-mail:1185433709@qq.com。

随意增加或减少大纲内容;一份结构完整的教案,主要由 4 部分组成:(1)概况,包括课题名称、授课班级、授课时间、教学目的与要求、教学重点和难点、教学方法和手段等内容;(2)教学进程,包括教学步骤及其时间分配,教学内容的分析和教学方法的运用等;(3)教学后记,即教师课后的小结或教学心得,通过教学后记,教师可及时总结教学的得失,以利于改进教学,提高教学质量和教学水平^[1];(4)新颖性,教案应不断地更新,既要内容新颖,又要教法新颖,增进教案的科学性和时代性,从而激发学生的学习兴趣。

2 平时积累很重要

青年教师时常会羡慕高资历教师在课堂上的风采,感叹于他们精湛的教学水平,然而这并非一朝一夕能够练就的。正所谓“台上十分钟,台下十年功”,正是由于这些优秀教师非常注重平时的学习和总结,不断的积累,才有了如今的精彩。

2.1 教学方法的积累 青年教师应经常观摩学校、学会组织的各级教学比赛和名师公开课。学习他们的授课方法、思路和技巧等,思考各位老师在教学表达、教学态度、教学内容和教学方法等方面的做法,通过学习、思考和比较,反思自身的不足,找准自身的差距,然后在模仿的基础上创新,在吸收的基础上发展,借鉴他人的长处,充分发挥自己的优势,从而形成自身独特的教学风格。

2.2 教学素材的积累 直观教学是口腔医学教学的重要组成部分,“百闻不如一见”充分体现了口腔医学的特点。将与口腔医学相关的病例、教具、图像、动画以及视频信息等教学素材综合应用于口腔医学教学中,图文并茂,声像兼备,让学生看到最真实、最直观、最生动、最典型的病例和诊治方法,在口腔医学教学中能够起到事半功倍的效果。教学素材的积累要在平时一点一滴做起,最好能够建立教学素材库,且不断更新。教学素材的积累主要有以下几种途径:(1)从临床工作中收集典型病例和罕见病例及采用新技术治疗的病例,住院病例和门诊病例都要收集,并且建立随访制度,这些病例不但可成为很好的教学素材,而且通过不断积累总结,对于临床医疗水平的提高和科研工作的开展提供宝贵的原始资料^[2];(2)从网络资源上获取素材,比如口腔医学网,口腔医生的个人博客及百度搜索等;(3)从口腔医学专著、杂志上通过扫描或拍照的方式收集素材,比如《前牙瓷粘结性仿生修复》《口腔固定修复中的美学重建》《中国口腔医学继续教育杂志》等;(4)通过书籍自带或国内外公开发行的教学光盘以及医疗器械厂商提供的宣传资料、手术录像等;(5)通过自己制作一些视频、动画和教具,比如嵌体、全冠的教具;固定桥受力分析的动画;排龈和制取印模的视频等等。有了平时教学素材的积累,在备课的过程中就不用花费过多的时间去寻找教学资源,使得教师能够有更多的精力投入到教学方法的研究上。

3 赛前注重细节,精心准备

3.1 认真阅读评分标准,不要漏项 比赛评分标准一般包括教学内容、教学组织、表达形式和教态等方面,每一方面都有详细的说明,对于评分标准各位参赛选手一定要仔细阅读,不要漏项。比如,表达形式中有一项说明:能恰当、有效地使用板书或实物等各种教学辅助手段,这就是告诉大家,在比赛的过程中是一定要有板书和教具的。

3.2 导课的设计要巧妙 导课的目的从根本上说,是为了有效地吸引学生的注意力,把注意力引入到课堂授课内容之中。导课方法多种多样,可以采用趣味性的小故事、热门话题、典型病例、新旧知识联系、角色演练、电影片段等。无论采取哪种方法,重点在于把握住度,做到精、简、切题^[3]。

3.3 教学内容条理清晰,重点突出 教学内容条理清晰,重点突出是比赛评分标准中十分重要的一项。笔者在比赛中分别讲解了固定桥的组成(掌握),固定桥的类型(重点),固定桥修复的生理基础(难点),其中,为了能够使同学更好的理解这个难点,把难点分解成了 4 个小问题来讲:(1)为什么基牙能够承担桥体的牙合力?(2)为什么牙周具有储备力?(3)牙周储备力和哪些因素有关?(4)牙周膜面积一生不发生变化吗?这样由易到难,层层深入,给同学提供了一个很好的线索,课后就可以沿着这条线索来复习课上的内容,非常有利于记忆。对于重点、难点内容不要“吝啬”时间,要花大力气着重讲清楚,需要重复阐释的,还必须不厌其烦反复强调^[4]。

3.4 教学方法要多样 要综合运用启发式、病例式、互动式、实验式和类比式等教学方法,充分调动学生学习的积极性和主动性。如在介绍半固定桥的适应证时,选择一个右下颌第一磨牙缺失,第二磨牙和第二前磨牙没有共同就位道的典型病例进行讲解,使同学一目了然。在讲解次氯酸钠的腐蚀性的时候,用次氯酸钠浸湿治疗巾,十多分钟后,会看到治疗巾被腐蚀掉一个大洞。通过这样的实验式教学法,会让同学记忆犹新。

3.5 恰当使用视频、动画、板书和教具等辅助教学手段 视频、动画和教具等辅助教学手段能够使教学内容直观化和形象化,更有利于学生对知识的理解和掌握,一些抽象的理论和概念,通过形象化的演示就能够变得生动和形象,但这些教学手段必须和老师的讲解充分的结合起来。板书作为传统的辅助教学手段,是对教学内容的高度概括,而且要比语言更有直观性,作为多媒体课件的有益补充,其重要性同样不可忽视。板书的基本要求是重点突出、条理分明,方便学生记录和复习^[5],因此,什么地方需要板书,板书的内容及字体的大小都需要精心安排。

3.6 语音、语速和语调 语音的基本要求是发音准确、规范,吐字清晰、并尽量使用普通话。语速要减少随意性,以每分钟 200~250 字为宜,重点、难点及让学生思考的地方适当放慢语速,对于了解和熟悉的非重点内容可以适当加快语速。语调一定要有张有弛、抑扬顿挫,这个非常重要,切不可一个语调从头讲到尾,这样的语调没有起伏,不具有吸引力,学生注意力不易集中,容易犯困。

3.7 小结既要精炼又要精彩 小结就是当课程即将结束的时候,对所讲的内容进行回忆、归纳和整理,把繁多的知识串成一个思路清晰的知识链,为本次课划上一个完美的句号,为学生建立一个巩固的记忆通道^[4]。小结能够起到提纲挈领、画龙点睛的作用。小结最基本的要求就是精炼利索,简明扼要。如果要做到精彩,就要采取新颖的总结方法,比如总结成顺口溜、对联、谐音的成语或者几个独立的字。

4 比赛中一些注意事项

有了平时的积累和赛前充分的准备,本着相互学习的态度和十足的自信,就一定能在比赛中取得较好的成绩,同时一定会有很大的收获。比赛中还有一些细节需要注意:(1)一定要遵守比赛时间,20 min 的比赛不能少于 19 min,不能超过 20 min,笔者在深圳的比赛用时正好 20 min,这取决于赛前数十次反复的训练;(2)赛前要反复演示自己的 PPT,确保视频、音频、动画能够正常播放,笔者在深圳比赛的前一晚在比赛场地演示过自己的 PPT,但第二天的比赛没有利用中午和比赛间隙的时间重新演示 PPT,结果导致比赛中自己的 3D 动画无法播放,留有遗憾,赛后才知道是组委会临时更换了电脑;(3)赛前要注意观察场地,有很多的教学比赛都不是在教室里,讲台可能只能容下一台电脑,如果你有教具的话就没有地方放,这

时你要提前找好助手,而不是把教具放在地上,弯腰去拿,这样会影响你的教态。

5 关于激励机制

高校的第一任务是人才培养,教师的第一任务是教学。作为一名合格的高校教师,必须具备较强的教学能力,否则将无法立足于三尺讲台^[6]。目前,高校的职称评审制度对青年教师的评价中存在一定的“重科研轻教学”倾向,在科研成果等指标给予年轻人过大的压力或是在评价体系中比重过重,往往忽视了青年教师在教学中不懈努力和奉献精神,使得许多青年教师将大部分精力放于科研,对教学只是抱着例行公事、敷衍了事的态度,甚至排斥教学工作^[7]。这种倾向必定不利于高校教学质量的提高,导致很多口腔医学专业毕业的本科生无法诊治常规口腔科疾病,不得不说这是制度制订上的缺陷。为了扭转这种错误的局面,最重要的就是给予教学制订足够的激励机制,使教师重新回到以教学为根本的正确道路。比如给予教学立项、获奖和科研同等的地位;晋升职称时必须要有足够的教学课时数,课时越多,加分越多,教学课时数不够不得参加职称评审;成立学校和学院的教学督导组,随机对每位青年教师每学年至少听课 5 次以上,并为其打分,并把近 5 年的平均成绩,纳入职称评审的最终成绩中。只有学校重视教学,给予教学足够的激励机制,才能够调动青年教师的热情,才能够提高教学质量,实现学校教师队伍整体的可持续发展。

无论是参加还是观摩全国口腔医学院校青年教师授课技能大赛,收获都是巨大的,不仅使参赛教师得到了锻炼和提高,也实现了对青年教师教学技能的集体培训。然而提高教学水平绝不是一朝一夕的事,它需要不断积累和锤炼,教学能力的提高也是没有止境的,是值得探究一生的事业。作为地方医学

院校,应该不断加大对青年教师的教育培训力度,鼓励青年教师积极参加各类教学比赛。通过以赛促教,不断提高广大青年教师的教学能力和水平,为学校的建设发展和人才培养提供强有力的支撑和保障^[8]。

参考文献

- [1] 苗维纳,孙小钧,杨晓放.写好教案是提高课堂教学质量的关键[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2010(S1):15-16.
- [2] 许辉,罗洁,陈俞霖.骨外科多媒体教学素材库的构建与应用[J].新闻天地(下半月刊),2010,12(7):62-63.
- [3] 陈静,李树清.参加全国医学院校青年教师教学基本功比赛的体会[J].中国高等医学教育,2014(2):25-26.
- [4] 陈懿,谭璇,邓奕辉.生理学课堂教学技巧思考点滴[J].湖南中医药大学学报,2011,31(4):71-73.
- [5] 陈绍红,钟赣生.中药学青年教师必须练好教学基本功[J].湖北中医学院学报,2008,10(4):64-65.
- [6] 胡伟军,张伟,翟羽,等.对医学院校青年教师教学能力建设的研究与实践[J].西北医学教育,2013,21(4):731-732,738.
- [7] 徐佳骏,李润平,徐伟刚.浅谈高校青年教师教学能力的培养策略[J].现代医药卫生,2012,28(7):1083-1084.
- [8] 汲蕊,王益光.以教学竞赛为抓手的地方医学院校青年教师教学能力培养模式探究[J].西北医学教育,2014,22(6):1154-1156.

(收稿日期:2016-03-06 修回日期:2016-04-21)

(上接第 4163 页)

预配窗口仅需 1 名配药师,配药师按照配药清单依次将几个出药口的药品组合起来放于配药框。因配药师无需繁琐地查找及验证药品,从而使劳动强度得到大大降低。

3.4 合理分流患者,改善发药环境 由于自动化发药的配药终端安装了发药窗口控制系统,通过它可以有针对性地打开或关闭某个窗口。它将反映在缴费窗口所打印的发票上,从而起到了有效分流患者在窗口的分布,避免出现某个窗口长龙排队而其他窗口无人问津的现象。此外,位于门诊药房每个发药窗口上方的电子屏,循环显示本窗口等待取药的患者姓名,这样让患者更进一步地确认自己所排的窗口号。电子显示屏在方便患者的同时也净化发药环境。等候区排队有序,秩序井然,它真正为患者创造了一个良好的就医氛围,使患者保持乐观的情绪,有助于患者康复。从表 3 中看出,自动化发药的总满意度较传统模式提高了 13.25%,它改变了由过去“以药品为中心”转变为“以患者为中心”的人性化服务。

然而,由于自动化发药系统实施时间短,经验不足,在运行中也曾暴露出新的问题。首先,药师对患者递来的发票必须先看清窗口号,确认为本窗口的方可接收。否则会出现收了患者发票而又无药给患者的尴尬局面。其次,药师在补药时尤其是盒装口服药,要选择外包装边缘整齐的药盒,对于“张口”的药盒要略做修整,这样在储药槽中才不会出现药盒被“卡”住的现象。所有这些问题必须加强药师培训;同时,建议药品生产企业采用恰当的包装,以适应于设备的需要。

参考文献

- [1] 刘姗姗.自动化药房发药流程的设计与优化[J].中国数字医学,2015,10(4):104-106.
- [2] 顾军生.自动化药房在我院的使用[J].江苏医药,2012,38(23):2905-2906.
- [3] 王国如,吕新颜,梁茂本.自动化发药系统在某院门诊药房的应用[J].中国临床研究,2015,28(4):543-544,封 3.
- [4] 陈磊,杨文宇,宋洪涛.数字化药房的构建[J].中国医院药学杂志,2012,32(19):1572-1574.
- [5] 李洪梅,王子妹.基于门诊投诉现状浅析医院管理和人文服务[J].重庆医学,2014,43(18):2384-2385,2397.
- [6] 孙宝珍.以信息化促进药房建设与管理[J].重庆医学,2013,42(27):3319-3320,3336.
- [7] 陈敏亚,陆一,施佳毅.医院自动化药房建设的实践与体会[J].实用药物与临床,2011,14(4):353-354.
- [8] 刘慧.门诊药房发药差错防范措施[J].中国医药科学,2013,3(10):143-144.
- [9] 张岩,李鹏,李建涛,等.门诊药房自动化对患者取药等候时间的影响[J].中国医院药学杂志,2014,34(1):63-66.
- [10] 李全良,刘艳秋,卢小兰,等.品管圈用于提高门诊药房自动发药机工作效率实践[J].中国药业,2015,24(4):59-60,61.

(收稿日期:2016-03-02 修回日期:2016-04-17)