

浅谈外科学基础实践教学师资的选拔与培养

杨小冬¹,黄华兴²,黄平¹,沈历宗²,王水²

(1. 南京医科大学第一附属医院普外科,江苏 南京 210029;

2. 南京医科大学第一临床医学院外科学总论教研室,江苏 南京 210029)

摘要:文章探讨了外科学基础实践课程实践教学带教师资队伍的选拔与培养方法。学校、医院主管部门对教学重视并加强管理,集中对教师进行外科学基础教学相关知识的培训,有计划地安排教师承担不同的教学任务,建立严格的教学考核评估与奖惩制度等是师资队伍建设的重要环节。

关键词:外科学基础;师资队伍;选拔;培养

中图分类号:G451.2

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2013)06-564-003

doi:10.7655/NYDXBSS20130621

外科学基础是外科学的重要组成部分,是沟通基础医学与临床医学的桥梁学科之一^[1]。外科学基础教学包括外科基本操作和手术基本功的培训,手术和手法操作是其重要的特点。教学质量好坏直接关系到学生的培养质量,是医学院校教学水平的重要指标之一。外科基础教学师资水平是外科基础教学保障教学质量的一个重要条件。针对目前医学院校扩招形势的变化、专业逐渐增多、素质教育的展开,加之教师队伍新老交替,建立一支高素质、高能力的外科学基础教学师资梯队刻不容缓^[2]。近几年来,南京医科大学第一临床医学院外科基础教研室充分利用规范化教学基地,以灵活多样的方式进行外科基础教学师资选拔、培养。外科学基础教研室在承担各种教学任务的同时,每年都要制订各层次的外科学基础教师培训计划和实施培养制度,尤其是对青年教师的培训,都采取相应的措施,进行了一系列探索并逐一进行落实。

一、外科基础教学中存在的问题

(一)缺乏对教学工作重要性的认识

外科学基础教学基本均由临床一线医师承担,

在外科教学过程中,部分带教教师由于外科临床工作繁忙,缺乏对教学工作的高度认识,有时会不认真备课,把外科基础教学看成是一种负担,采取应付的态度。这与科室领导是否重视教育工作及评估体系、奖惩制约机制是否完善密切相关。

(二)授课技巧有待提高

教师语言组织能力和表达能力是传授知识的主要工具,是教学工作的主要内容,有的教师不注意言语技巧,不会运用语调、语气、节奏等。没有感情,语气僵硬,学生兴趣不高,接受能力自然就差。

许多教师认为只要用准备好的幻灯,给学生描述操作过程,学生就能掌握了,没有挂图、录像等感官刺激,索然无味,学生没有主动性,实践课也就失去了其特有的色彩。教师只顾讲授内容,忽视学生反应,不能摆脱“我讲你听”的模式,使学生处于被动地位,直接影响教学质量。

部分教师组织安排讲课内容不能把握重点、难点,只是照本宣科,关键性问题讲解不够系统。理论与实践脱离,不能适应新时代大学生思维活跃、头脑灵活的特点,没有注意对学生的能力培养和素质教育,不能及时跟进外科基础学科发展最新现状,只做到了

基金项目:江苏省高等教育教改研究立项重中之重课题(2011JSJG008),江苏省教育厅高校哲学社会科学基金资助项目(2013SJB880062),江苏省高等教育教改研究课题(2013JSJG218,2013JSJG288),江苏省教育科学“十二五”规划课题(D/2013/01/014,C-b/2013/01/020)

收稿日期:2013-08-30

作者简介:杨小冬(1978-),男,江苏泰兴人,博士,讲师,研究方向为普通外科学;王水(1962-),男,江苏溧阳人,博士,教授,研究方向为普通外科学,通信作者。

注重三基培训(基本理论、基本实践、基本概念)。

对不同的听课对象自然应该采取不同教学内容和方法,但部分教师没有做到积极调整。不论对成人教育专升本,还是大学本科五年制班、硕士七年制班均采用同样的教学内容、教学方法,对临床、医技、检验、口腔、眼科等不同专业班级,教材一稿多用,甚至使用数年不变。

(三) 师资选拔的随意性

外科基础教学的师资往往是临床一线医师,往采取分派任务的形式,规定每个科室每年、每学期必须派人参加,在选拔的操作环节和步骤上没有细化,科室往往会临时派遣,缺乏规范、科学性和自愿原则,部分人员从没参与教学活动,而部分人员承担了大量的临床教学活动。被派遣医师由于对外科基础教学的重要性缺乏认识,导致缺乏兴趣和积极性,从而疲于应付,不能积极主动承担教学任务,最后影响教学质量。

(四) 师资培训缺乏针对性

以往师资培训过于偏重专业技能的培训,对外科基础教学教师的其他培训重视不够,仅有青年教师入门带教的粗浅培训,缺乏系统的岗前培训。在培训内容上主要为外科基础手术及手法等专业技能的培训,缺乏有关教学方法学、教育心理学、语言组织能力 & 师德素养方面的培训,教师的综合素质偏低。

(五) 缺乏高效完善的考核评估体系和奖惩制度

奖优罚劣是保持高水平教师队伍积极性的有效措施。缺乏完善的评估和考核及绩效评价体系,不能有效地评价教师教学的优劣,教学好坏一个样,不能在教学环境和条件上积极赶上先进水平,培养条件和奖励措施不够,挫伤了某些教师的积极性,以致出现有人将教学作为一种负担,对教师迟到、早下课等教学事情也缺乏有效的惩罚措施。

二、师资的选拔与培养

针对外科基础教学中发现的问题,我校外科学基础教研室采取了一系列措施来加强外科基础师资队伍的建设。

(一) 提高自身能力的培养和对外科基础教学工作重要性的认识

学校、医院及相关科室定期组织青年外科医师与老主任、老教授交流学习,由老主任、老教授向青年医师传授教学经验、成才体会,使得青年医师对基础教学的重要性和必要性加强了认识,增加了责任感、使命感。组织青年教师与高年级学生座谈,让学生谈学习过程中的体会,对教学过程提出

自己的建议和想法,做到教学相长,对临床工作也会有很大的提高。教学其实是贯穿于临床工作过程中的,是对外科技能和基础知识的再次学习和提高。在教学过程中青年医师提高了表达能力和讲授能力,对学术交流能力也有很好的提高作用。青年医师要树立终身教育的观点,要有计划、有步骤、分期分批轮训,提高教学和临床水平,努力提高自身的专业理论水平和操作技能,从而提高教学水平。

(二) 加强选拔机制

科室领导小组应根据各科实际召开会议,制订一定时期内教师选拔、任用的指导性规划,落实学校的有关政策和规定,不得改变,从而规避教师选拔任用的随意性。首先要坚持自愿报名的原则,让有志于外科基础教学的青年外科医师自愿报名,提出应聘申请。其次必须具备教师资格证书。第三要明确责任、义务和权利,对教师和外科技术教研室都有明确的目标和制约。第四要加强考核,要组织老主任、老教授对外科基础带教老师进行说课、试讲等教学能力及外科基础手术技能的考核,以便对今后的教学能力做出预测和评估。第五要有淘汰机制,如有教师不能完成任务,应及时淘汰。

(三) 增加教学经费,改善教学环境

学校有关部门一直高度关注和重视办学条件。院校两级积极增加外科基础教学经费投入,外科基础教研室积极组织申请国家、教育部、校级及院内各项基金,获得了多项资助,经费达数百万元。建立了模拟训练室,购买了多套手术器械,完全模拟临床外科手术室环境,建立了临床技能培训及考核中心,另外为教研室配备了多台计算机及多媒体教学设备。多年的不断投入,使外科基础实验室的教学资源不断丰富,办学条件大大改观,为师资和人才培养奠定了物质条件。注重软件建设,建立了外科基础实验室的教学、作业、测评网络管理系统,可以在网上布置、批改作业,并能实现教师与学生交流,教师、学生互评,并引入老专家测评,为进一步提高教学效率创造了条件。下一步还要建立层级手术室,为各类医学生教育创造完全与临床手术室一致的环境,做到培训和临床完全零距离的对接。

(四) 加强规章制度建设和科学管理

加强岗前培训,突出教师职业角色,使青年教师形成对本职工作的积极感情,缩短角色转换经历,尽快适应教师职业要求。加强对青年教师的心理调适,解除他们的心理困惑和各种问题。完善各项教学管理制度,明确工作规划和实施方案。其内容包括外科基础教研室教学主任、教学秘书职责;教学授课任务

三通知;年青教师岗前培训、听课、集体备课、试讲、教学查房、教学质量监督和反馈测评、课后总结得失;奖罚和教学事故认定等制度。要求主治医师脱产带教一学期到一学年,以此来强化外科基础教学。

每一位参加教学的教师都必须参加集体备课;集体备课应做到“三定”(定时间、地点、中心发言人),做到统一进度、质量考核标准。个人钻研与集体研究相结合,共同解决教法、教材疑难,取长补短,共同发展。授课教师提前做好准备,就讲授内容如何组织安排,什么是重点、难点等进行介绍,写出教案,并讲授一节内容,然后共同讨论。实行主备课人制度。外科各亚科由主管教学的主任负责,召集本科具有教学任务的医师,就其分担的教学任务进行集体备课。对新承担教学任务的教师,在带教前必须进行试讲,试讲不合格者不能带教,直至试讲合格。如果多次试讲不合格,取消其带教资格。

提供多层次、多渠道、多形式的培训学习机会^[3]。第一,授课技巧的学习,组织观摩优秀教师授课,并安排教师进行授课技巧讲座,传授授课经验与技巧,从而尽快适应新形势下的教学工作。第二,进行多媒体课件制作培训。多媒体所提供的声、文、图等综合效果,直观且印象深刻。应多组织此方面的培训,鼓励教师使用多媒体课件。第三,进行专业培训。我校教务处已举办青年带教老师培训班两届,组织老专家对临床一线的带教老师做系统培训,其中外科内容有无菌术,包括刷手、穿手术衣、戴无菌手套、消毒铺巾、换药、辨认器械打结、心肺复苏。培训合格后发放临床带教资格证书,没有资格证书的医生不能带教。第四,鼓励教师参加学校及医院、科室组织的各种培训班。如我校各附属医院每年举办多个省级、国家级培训班,有微创外科、胃肠外科、肝脏外科、乳腺外科、胰腺外科等,鼓励青年医师、青年教师积极参与。另外定期选派优秀青年医师出国留学,通过学习培训,青年教师队伍的素质和专业水平得到明显提高。

教学质量评估是促进教学的重要手段。外科基础教研室组织督导组对带教老师定期或不定期检查,深入课堂,如发现问题,直接与带教老师交流,能较好地促进带教能力进步。此外,还有听课学生对授课教师的问卷评估,学生对老师各方面进行评价,

并具体打分,每年评出优秀教师,给予奖励,不合格老师取消带教资格。

很多教师往往会忽略总结的重要性。课后总结主要有两个方面:一是本次课漏讲解或没有讲解清楚的内容,这些内容在下一节课的时候需及时向学生补充、复习;二是教学方式、方法的积累。对学生反应积极的教学方法要及时总结,并在以后的授课中多多使用。

外科学基础教学是各种诊疗手段的基础,打好基础对于临床医师的发展尤为重要。目前,国内外医学教育改革的趋势之一是“以问题为基础的教育”(简称PBL),PBL教学模式不仅能明显提高基础外科学实践及理论成绩,而且明显改善课堂氛围、教师热情度、学生积极性,促进了思维能力的训练和相关知识的记忆和理解,提高了临床分析、解决问题的能力,从而明显改善了见习效果。但由于外科带教的特殊性,PBL并未能得到广泛的应用。另外,利用模拟人或标准化病人进行临床技能的培训和教学、虚拟教学系统等也是值得借鉴的教学方法^[4-5]。

总之,高素质的青年教师是外科基础教学的基础,需要不断在临床及教学过程中提高青年带教教师的水平,不断探索新的教学方法、吸取老一辈教师的经验、学习他人的先进手段,才能打造一支强的外科基础带教队伍,提高教学水平。

参考文献

- [1] 孙敏,祝虹.医学院校师资队伍建设的思考[J].中华医学教育杂志,2006,26(2):48-50
- [2] 李罗丝,余智萍.浅析我校临床师资队伍存在的问题及其对策[J].中国现代医学杂志,2007,17(15):1919-1920
- [3] 康骅,贾建国,蔡伟.外科学带教师资队伍的培养措施[J].中国医院,2009,13(1):59-61
- [4] 黄华兴,袁艺标,王水,等.虚拟手术教学系统的构建与应用[J].南京医科大学学报:社会科学版,2011,11(1):76-78
- [5] 凌立君,吴勉华,肇毅,等.提高医学生临床实践能力探索——构建“外科临床能力实验课程”[J].南京医科大学学报:社会科学版,2008,8(1):66-68