维普资讯 http://www.cqvip.com

为了解决这一日益严重的问题,我们从多方面进行了努力。首先,在学生进入病房以前进行岗前培训,重点培养学生的礼节礼貌、服务性语言、爱伤观念和耐心谦虚;其次,进入病房后反复敦促学生应争取主动,第一个去迎接病人,增加患者的信任感,让患者在新的环境中接触到第一个"朋友"、第一个"熟人"就是我们的学生;再次是在临床带教中言传身教,要求学生时时处处谦虚谨慎,要充分尊重患者或家属的意见,对其询问耐心解答。另外还要求实习生跟着教师在节假日和晚上值班,增加与患者单独接触的机会,增进沟通与理解,使患者和家属充分信任我们的学生。学生和患者的医患关系处理好了,整个外科临床实习将会非常顺利,取得事半功倍的效果。

[参考文献]

[1] 石 彦,宋 爽,靳明林,等. 普通外科见习教学体会[J]. 局解手术学杂志,2004,13(1):53-54.
[2] 陈宏明,强 华. 谈外科医生的临床实习带教[J]. 中华医院管理杂志,2001,17(5):290-291.
[3] 罗良平,刘治民. 注重实践环节 搞好临床实习[J]. 中国高等医学教育,2003,5(3):56-57.

(编辑:左艳芳)

浅谈提高青年教师课堂教学质量

Opinions on the improvement of quality in the classroom teaching by young teachers

吴春玲
(第三军医大学训练部研究生处,重庆 400038)

[关键词] 青年教师;课堂教学;教学质量
[中图分类号] R322.1;R824.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)04-0261-02

课堂教学是学校教学活动的中心环节,其质量直接关系到人才培养质量。提高青年教师课堂教学质量是提高学校整体教学质量提高的重要环节[1]。本文对青年教员课堂教学情况进行探讨,以期帮助青年教师提高课堂教学质量。

1 青年教师在课堂教学中存在的主要问题

1.1 教学内容把握不够

对授课内容的准确把握是一名教师必备的基本功。青年教师对授课内容的把握不够还表现为知识迁移能力差。实际授课中,青年教师容易受知识面窄、教学经验不足,对授课内容的掌握不精等原因影响,不敢展开,更谈不上引导学生触类旁通,举一反三。从而使课堂教学只处于记忆性水平阶段,而达不到理解性甚至思维性水平,课堂教学质量当然也就谈不上提高。

1.2 课堂教学组织及教学方法单一

针对不同的教学内容和教学对象,选择适当的教学方式是课堂教学成功的保证。青年教师应注重启发、精心提问、讨论式教学,有些青年教员在教学组织、授课方法的处理上比较欠缺。在课堂授课中对教学内容的讲授面面俱到,唯恐有失,重复阐释,越俎代庖。课堂气氛也显得压抑、沉闷。教与学双方都处于一种不协调状态。这是青年教师在组织教学时经常出现的一种现象。单一、枯燥的授课方法容易引起学生主体性缺失,教师主体往往代替或压抑学生的主体活动,使师生之间、学生个体之间课堂沟通交流受阻,课堂难于活跃,不利于学生创造性的培养,使课堂授课失去培养人才创新性的意义。

2 提高课堂授课质量的措施

2.1 优化课堂教学

要满足学生的求知欲,培养出"复合型"、"应用型"的高素质学生,青年教师必须不断地调整自己的知识结构[2]。

青年教师要提高课堂教学质量,必须优化课堂教学目标要求,改善课堂教学的控制性;优化教学结构安排,提高课堂教学的科学性;优化教学逻辑过程,增强课堂教学的协调性。在专业领域中,青年教师在打牢学科基础知识之余,应加强本学科的前沿理论的学习。如通过阅读本专业的权威刊物,参与科室的科研工作,与老教员交流讨论,积极参加本学科的学术活动等方式,强化专业知识,更新知识结构。同时,青年教师还应该自觉地进行相关学科的学习。至少系统地完成3-4门相关学科的听课和自学。并自觉参加其他学科的学术报告会,进行学术交流,这将有利于青年教师拓宽知识面,使教学内容从单一化向多样化、综合化方向发展。青年教师只有使自身向"多智能型"方向发展,才能提高课堂教学质量。从而更好地引导学生,培养出基础雄厚、知识面宽、适应性强、思维敏捷具备跨学科研究能力的人才。

2.2 重视教学能力培养

医科院校的青年教师多是来自于综合性大学,或医学院校的本科生、硕、博士生。他们没有经过正规师范训练,对教育规律、教学心理学、教学手段和艺术只停留于自己学习生涯中教

[收稿日期] 2003-12-10 [修回日期] 2004-04-04

维普资讯 http://www.cqvip.com

师的言传身教和感性认识。教育理论知识的馈乏桎梏着他们教学能力的发挥。针对这种情况，管理部门应开设系列培训班，在“教育学、心理学、教材教法”等方面对青年教师进行培训。同时多组织教学观摩课，青年教师不仅要听经验丰富的老教师授课，也要听处于同一水平和同一层次的其它青年教师的讲课。不仅要会听，还要会议、会评，从别人的授课中找出问题，在自己授课时才会有意识地取长补短、克服不足。

2.3 加大课堂教学情感性

教书育人是一项需要大量情感投入的工作。加强教学的情感性不仅是简单地从形式上要求青年教师加强与学员的联系，不要做那种“铃响进教室，下课离教室”的甩手教师。而是在教学设计上也要体现情感性。比如在课堂教学组织的设计中，教师应该考虑用什么样的方式变师生单向交往为多向的师生、生生交往，灵活地运用全班、小组、个别的教学组织形式进行教学活动。课堂教学的气氛也是课堂教学环节中重要一环，青年教师在组织教学中要注意创造一个民主、和谐、轻松的气氛，让学生主动地学习。要创造一种“课开始，情趣生；课进行，情趣浓；课结束，情绪存”的愉快教育课堂模式。

[参考文献]

[1] 向焱彬，陈俊国，贺 加，等.构建教学质量监测体系及试行教学督导的实践与研究[J].西北医学教育，2003，11(1)：12.
[2] 吴碧林.优化课堂教学的几个策略[J].教育探索，2002，(2)：66－67.

(编辑：邱全光)

加强手术学教学安全管理的体会

Experiences in strict administration of safety in surgical teaching

杜跃军[1]，孙大成[2]，邓惠欢[2]，陈 庆[2]
(第一军医大学附属南方医院：1.泌尿外科；2.外科教研室，广东 广州 510515)

[关键词] 手术学；教学安全；管理
[中图分类号] R61；G642.44 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0262－02

外科手术学教学中严重的安全问题之一是实验动物(特别是犬等大型攻击性实验动物)伤人[1]。事故产生的危害不仅是外伤性损伤，由于时间、人力及经费所限，难以逐一对实验动物进行检疫，因而在动物咬伤后还可能留有狂犬病等烈性传染病隐患。我校连续14年未发生动物伤人事件，创国内医学院校报道的最好成绩。总结14年来的工作，作者认为，这一成绩的取得主要得益于严密的教学现场组织与管理，主要采取了统一指挥、分组负责及划定通道这三个主要措施。

1 统一指挥

教研室在课前师资培训即提出教学安全的规定与奖惩办法，提高全体教学人员的安全意识。在教学现场，规定由教研室一名工作人员和教学组长统一指挥，作到令行禁止，避免混乱。

2 分组负责

麻醉开始前对人员进行明确分工，在场师生均要作到各司其职，责任到位。我们在课前将学员每5～6人分为一个手术小组，每组依次编序，配发1只实验用犬。2～4小组为一大组，每一大组由一位带教老师负责麻醉及指导手术全过程。每小组选3位学员专职负责术前麻醉，其中较为强壮的1名男生负责固定犬颈夹，另两位同学则配合实施静脉全麻。同时安排工友5～6人，负责将犬固定稳妥后移交给学员。

3 划定通道

在麻醉场地的水泥地面上用白漆划定安全通道，避免工友牵犬移交给学员时通过麻醉操作的人群。另外，开始麻醉前先清空场地，避免场内人员与动物混杂。学员依组序在麻醉场外排队等候，由教研室专职教员点名逐组进入，顺序排开，每组之间保持2米以上距离，既利于安全，又避免互相干扰。我们将每一大组抽派一个小组组成一个轮次，当一个轮次的小组全部就位后，工友才开始抓犬，固定稳妥后逐组移交。为加快进度可从场地两侧同时进行，应注意牵犬进入麻醉场地时必须行走于划定通道内。当上一轮次的犬全部移交到位后，下一轮次再按前述方法进入场地。由于将每一大组中的各手术小组分成了不同轮次入场，当同组中下一轮次的小组进入时，上一小组基本已开始注射麻醉，犬的抵抗已逐渐减弱，该组带教老师可以抽身监督并协助下一小组的麻醉过程，与此同时，教研室工作人员和教学组长还可以机动支援，保证在麻醉前最为危险的一段时间里每个小组始终有一位教员随同。

在上述措施的基础上，麻醉中还注意以下几个细节[2]：①取犬的后肢膝外侧静脉进行注射麻醉，在移交犬之前要求工友要把后肢和犬颈夹一并固定稳妥，以免学员在抓持后肢时被抓

[收稿日期] 2004－02－10 [修回日期] 2004－03－15